



Sumario

Nota de la autora	1
Prólogo	1
Introducción. El contagio	3
1. Las chicas	7
2. El rompecabezas	16
3. Influencers	22
4. Las escuelas	29
5. Madres y padres	36
6. Los terapeutas	43
7. Los disidentes	53
8. Los ascendidos y los degradados	61
9. La transformación.	69
10. El arrepentimiento	78
11. El camino de vuelta.	86
Epílogo. Actualización.	93
¿Que es la ideología de género?	95
Así implantan la ideología de género	97
Bibliografía y videos.	98
¿Quién es la autora del libro?	99

NOTA DE LA AUTORA

Doy por sentado que los adolescentes no son del todo adultos. Para una mayor claridad y honradez, me refiero a las adolescentes biológicamente femeninas atrapadas en ésta locura *transgénero* con el pronombre femenino.

Las personas adultas *transgénero* son un asunto diferente. Dondequiera que puedo hacerlo sin causar confusión, me refiero a ellas con los nombres y pronombres que prefieren.

Por último, he cambiado los nombres y ciertos datos de las adolescentes que se identifican como *transgénero* (asi como de sus progenitores) para asegurarme de que ninguna pueda reconocerse y acusar de traición a sus padres, cansados de luchar. Dado que las historias de las personas vulnerables a este contagio son sorprendentemente similares, algunas lectoras pueden creer haberse reconocido; se equivocan.

PROLOGO

El libro que tienes en las manos ha resistido a varios intentos de censura. El grupo de afinidad **LGBTB de Amazon, llamado Glamazon, trató (sin éxito) de retirarlo de los estantes digitales de la compañía con el chantaje sentimental típico de los estallidos de la cultura de la cancelación.** En la cadena de tiendas Target, el libro si que fue retirado por las protestas en las redes sociales, aunque un día más tarde recapacitaron y volvieron a venderlo. De cualquier forma, incluso desde antes de su publicación, la palabra *transfobia* ha acompañado como un estigma flameante a su autora, Abigail Shrier, en las redes sociales y parte de la prensa de izquierdas. Se ha acusado a sus editores de derechistas, y a Shrier de ser poco científica en su aproximación al fenómeno *trans* (en el mejor de los casos) y de fomentar el odio contra el colectivo o negar la realidad *trans* (en el peor y más habitual). ¿El motivo? **La autora califica el número creciente de «salidas del armario» trans en grupos de amigas adolescentes de epidemia.** En las páginas que tienes por delante se explyaya sobre ésta cuestión.

Desde el punto de vista de los intentos de censura y boicot, la mera existencia del libro y su traducción al español representan ya un triunfo para la libertad de expresión; aunque, desde luego, ese no es el motivo por el que vale la pena leerlo. Al igual que su éxito de ventas y de crítica, los ataques frontales a esta obra y los intentos frustrados de impedir el acceso de los lectores nos están hablando de una tensión cultural. Porque, por supuesto,

en la andadura de *Irreversible Damage* por el mercado literario anglosajón no todo fueron denuestos, ni mucho menos. El libro estuvo muy alto en los rankings de ventas, tuvo críticas muy positivas en medios de prestigio y *The Economist* lo eligió como uno de los mejores de 2020. Pero el éxito de una obra como ésta es la cara más simple de la moneda. Son las críticas negativas, y en particular las más destructivas y altisonantes, lo que nos indica que **abordar la cuestión trans desde un punto de vista que no sea la sumisión** a las reivindicaciones del activismo puede ser peligroso para la reputación. Según sus críticos, el mayor pecado de Shrier fue hablar demasiado con los padres de esas chicas y no tanto con ellas. En las próximas páginas te esperan polémicas reflexiones sobre como los padres se han convertido en uno de los chivos expiatorios del fenómeno *trans*.

En estos casos, me ronda siempre una pregunta: ¿cómo un colectivo estadísticamente tan minúsculo y tradicionalmente tan marginado en nuestras sociedades ha conseguido, de la noche a la mañana, un poder tan increíble como para marcar la agenda y acobardar a sus críticos? En mi estudio del tabú y la herejía en el mundo contemporáneo tuve que abordar la cuestión *trans* debido a la cantidad de algaradas y tensiones que éste debate estaba provocando. Aquí van algunos ejemplos del riesgo que ha supuesto entrar en esos jardines: a la escritora J. K. Rowling (Harry Potter) trataron de despedirla de su agencia de representación, la atacaron inmisericordemente en redes sociales, mientras varios actores de las adaptaciones de la saga Harry Potter rompían simbólicamente con ella porque sus opiniones sobre lo que significa ser una mujer se consideraron «mensajes de odio» y muestras de *transfobia*. A la feminista española histórica Lidia Falcon la expulsaron, junto con su partido, de la coalición Izquierda Unida por manifestar su oposición al proyecto de «ley *trans*» propuesto por Unidas Podemos y por comentarios mordaces sobre las mujeres *transgénero*. A Scarlett Johansson, actriz que jamás había manifestado la más mínima crítica al movimiento LGTB, la atacaron por anunciar que participaría en una película interpretando a una persona *trans* y lograron que el rodaje se suspendiera. Pero ésta caza de brujas no solo afectaba a famosos. **Toda clase de profesores y conferenciantes con menor proyección pública tuvieron problemas por supuestos «crímenes de opinión»** como fue el caso de Pablo de Lora, boicoteado en la Universidad Pompeu Fabra, y muchos otros.

Durante décadas, los *trans* han sido un tabú en Occidente. Identificables por sus voces y apariencias a menudo grotescas, fruto de torpes cirugías o tratamientos hormonales incompletos o demasiado tardíos, miles de mujeres *transsexuales* vivieron condenadas a la marginación, la prostitución y el pillaje, como ha recreado la serie *Veneno*, lo hizo antes la filmografía de Pedro Almodovar, y como ha explicado con agudeza y brillantez la implacable Camille Paglia. El tabú, en general, bebe de la inquietud, de la indeterminación y de la frontera, y éstos elementos están muy presentes en el *trans*, una figura ambigua, a menudo fluctuante e indeterminada, marcada por su viaje a través de una frontera prohibida: la del sexo y el género. Así, en un estado híbrido entre los dos polos de lo que a la mayoría de la gente le resulta normal, en ocasiones han convertido sus propios cuerpos en obras de arte en proceso incompleto, en «viajes a medio camino», mientras otra parte del colectivo luchaba por la integración y la normalización. De cualquier modo, el tabú no ha desaparecido. Hoy, en la ola de activismo, lo intocable se desplaza de sus vidas a su grupo, y es la cuestión *trans*, la discusión pública, lo que se quiere volver intocable como muestran los ejemplos de cazas de brujas y castigos rituales del parrafo anterior.

Pero un momento. Hay que subrayar ahora a toda prisa algo que el lector descubrirá por sí mismo en cuanto empiece a pasar páginas: la mayor parte de las acusaciones contra Shrier, en particular las que aluden al discurso de odio, son injustas. No guardan relación con su posición ideológica, ni con su tono. Es cierto que existe una *transfobia* militante tanto en los movimientos nacional populistas o ultra conservadores como en sectores del feminismo radical de izquierdas, pero no parece ser el caso de Shrier. Su respeto a la realidad *trans* es explícito y tajante: ella se sitúa en el espectro progresista y se manifiesta a favor de la lucha por los derechos del colectivo. En las próximas páginas, el lector no encontrará, pues, un solo ataque a las conquistas o las motivaciones de las personas *transgénero*, sino una **advertencia sobre los límites del colectivo**.

Por tanto, este es un libro de frontera. Un intento de situar el límite geográfico del fenómeno *trans* y de **advertir sobre el peligro** que corren aquellas adolescentes que, en parte por una moda cultural y en parte por una **catastrófica negligencia de las autoridades médicas**, se están extraviando en un territorio que no les corresponde y del que nadie puede regresar entero. Las ideas que atraviesan el viaje de Shrier por esa frontera militarizada y sembrada de minas pueden expresarse de forma sucinta en éstas preguntas:

- > **¿Son realmente *trans* todas las menores que están recibiendo tratamientos quirúrgicos y hormonales para remodelar su apariencia?**
- > **¿Por qué casi nadie cuestiona a la joven que manifiesta haber nacido con el sexo equivocado, cuando si se cuestiona a la que manifiesta estar demasiado gorda incluso cuando pesa cuarenta kilos?**
- > **¿Por qué nadie parece interesado en impedir que unos miles de adolescentes, chicas en su mayor parte, cometan un atentado contra ellos mismos?**
- > **¿Por qué las autoridades médicas han capitulado ante una reivindicación política y se limitan a acatar el auto-diagnóstico de sus pacientes?**

No me parecen cuestiones intrascendentes, y autodiagnóstico es aquí una palabra clave. A diferencia de lo que ocurre con cualquier otra fuente de angustia y sufrimiento psicológicos, **la persona que padece una**

disfória de género no puede ser diagnósticada por nadie más que ella misma. No hablamos de una depresión, de una psicosis o una anorexia nerviosa con síntomas verificables. La persona *transexual* o *transgénero* sabe —genuinamente— que no encaja con su nombre, con sus órganos y su apariencia, insiste en ello y no recuerda haberse sentido nunca del todo integrada en su identidad biológica. Nadie más que ella puede determinar que le pasa. Por tanto, el papel de los médicos y psicólogos será el cuidado y el acompañamiento. Hasta no hace demasiado tiempo, las cosas eran más complicadas. El inicio del durísimo tratamiento hormonal y quirúrgico para neutralizar la enajenación de la persona *trans* con su cuerpo solo era posible tras una serie de exámenes psicológicos, en ocasiones torpes y molestos, que con mayor o menor finura y fortuna trataban de esclarecer si el individuo pertenecía al colectivo *trans* o padecía un desorden diferente. Pero esto ha cambiado recientemente.

La despatologización de la identidad *trans*, un hecho feliz y conectado con la despatologización de las conductas e inclinaciones homosexuales, movió las placas tectónicas de la cultura psiquiátrica y médica en Occidente. En el momento actual, según afirma Shrier, este proceso de despatologización ha dejado en una posición de indefensión a chicas confundidas con su propia identidad y descontentas con su cuerpo; es decir, a adolescentes casi del todo normales que simplemente atraviesan una época de enajenación y confusión. En paralelo, el número de chicas *trans* ha crecido exponencialmente. Dado que **hoy se considera ofensivo y dañino el examen psiquiátrico a alguien que se declara *trans***, llegando incluso a prohibirse el cuestionamiento médico en algunos países y **construyendo mecanismos para que tampoco las familias sepan cuales son los planes de sus hijos menores de edad**, nos encontramos en un lugar inédito en la historia de la medicina. Por supuesto, éste cambio social tiene una parte muy positiva: quien es realmente *trans* encuentra un camino menos traumático que recorrer hasta el encuentro consigo mismo. Sin embargo, **quien cree serlo y se equivoca se estaría enfrentando a un peligro descomunal que puede culminar en una mutilación irreversible.**

Tomemos el caso de Keira Bell, una chica británica arrepentida de su *transición* a hombre que denunció al hospital que le había proporcionado tratamiento hormonal siendo adolescente, y a quien la justicia ha dado la razón.

Bell tenía catorce años cuando manifestó sentirse incomoda con su cuerpo. Aseguraba no sentirse mujer. La clínica a la que acudió estudió su caso y **la animó al tratamiento** con bloqueadores de la pubertad. Tras sólo tres consultas más, empezó el tratamiento con hormonas masculinas y finalmente se la sometió a una doble mastectomía; es decir, a una mutilación de los pechos. En una persona *trans*, éste calvario médico es necesario para alcanzar la autoaceptación. Ellos quieren recorrer ese camino que **no tiene vuelta** de hoja. Sin embargo, cuando Keira Bell cumplió los veintitres años, descubrió algo horrible: se arrepentía y quería retroceder. Ninguna de sus operaciones había aliviado su angustia y acusó entonces a la clínica de haber descartado otras posibles causas de su malestar, como la depresión o la confusión.

El tiempo dirá si la advertencia de Abigail Shrier es acertada o alarmista, pero **debiera ser tomada en cuenta si queremos evitar que en el futuro haya muchas otras como Keira Bell.** Su investigación, necesariamente incompleta por la magnitud del fenómeno, me parece sin embargo bien intencionada y honesta. Si realmente se está dando un contagio cultural de lo *trans*, si realmente está afectando a chicas adolescentes confusas, si ésta efusiva propaganda viral está arrastrando a ese camino sin retorno a personas que no debieran recorrerlo, es evidente que no tienes en las manos un libro sobre el colectivo *trans*, ni contra el colectivo *trans*, sino **acerca de los que se extravían más allá de sus fronteras cuando debieran ser protegidos.**

Me preguntó: ¿ha pensado suficiente el colectivo en este problema? ¿Se dedica suficiente esfuerzo a comprender por que se da, cada vez más a menudo, el proceso de la *detransición*? Todas las revoluciones —y lo *trans* es una— dejan víctimas inocentes en el camino. ¿Querrá cargar el activismo la losa de la culpa en caso de que Abigail Shrier tenga razón? ¿Como nos mirarán desde el futuro si estamos dejando colgadas a chicas como las que aparecen en las próximas páginas de este libro? **El debate esta abierto y es urgente, mal que les pese a todos aquellos que, a favor y en contra, viven en lo más profundo de las trincheras.**

Juan Soto Ivars
Escritor Y Periodista

INTRODUCCIÓN

El contagio

Su madre juraba que Lucy siempre había sido una chica muy femenina. De niña se subía a unos tacones altos y se ponía vestidos de volantes para hacer sus tareas. Su habitación estaba llena de peluches Beanie Babies y de una gran variedad de mascotas a las que cuidaba, como conejos, jerbos y periquitos. Disfrazarse era su juego favorito, tenía un cajón lleno de trajes y pelucas que se ponía para representar a un montón de personajes, todos ellos femeninos. Abrazó la niñez de finales de los noventa y le encantaban las películas de

princesas de Disney, en particular La sirenita y, más adelante, Crepusculo y sus secuelas.

Lucy fue una niña precoz. A los cinco años ya leía como si fuese a cuarto curso y prometía ser una gran artista, algo por lo que más adelante ganó un premio del distrito. Pero al entrar en el instituto su ansiedad se disparó. Sucumbió a una depresión tremenda. Sus padres, personas acomodadas — la madre era una destacada abogada del sur—, la llevaron a psiquiatras y terapeutas para que la trataran y le dieran medicación, pero ningún tipo de psicoterapia ni fármaco consiguió allanar sus obstáculos sociales: grupos de amigas que no la querían y su tendencia nerviosa a meter la pata en las pruebas sociales dirigidas, casualmente, por otras chicas.

Los chicos le dieron menos problemas, tuvo amigos y novios durante toda la secundaria. La vida en casa no era fácil, su hermana mayor **cayó en una adicción a las drogas** que destrozó como un huracán a la familia y devoró la atención de sus padres. Al final, los altibajos de Lucy se resolvieron en un diagnóstico de bipolaridad.

Pero hacer y mantener amigas resultó ser una prueba que nunca concluyó a su favor ni cesó realmente. Como suele ocurrir estos días, la Facultad de Artes Liberales en **la Universidad** Northeastern comenzó con una **invitación a decir cual era su nombre, su orientación sexual y su pronombre de género**. Lucy comprendió que aquello suponía una nueva oportunidad para ser aceptada socialmente, un primer sentimiento de pertenencia.

Cuando más tarde ese otoño se agravó su ansiedad, **decidió, junto con algunas de sus amigas, que su angustia tenía una causa de moda: la «disfória de género»**. En menos de un año, Lucy empezó a tomar testosterona. Pero su verdadera droga, la que la enganchó, **fue la promesa de una nueva identidad**. Una cabeza afeitada, ropa de chico y un nuevo nombre fueron las aguas bautismales de un renacimiento de mujer a hombre. El siguiente paso, si lo daba, sería la «cirugía superior», un eufemismo para una doble mastectomía voluntaria.

- «¿Como sabes que no se trataba de disfória de género?», le pregunté a su madre.

- «Porque nunca mostró ningún indicio. nunca la oí expresar sentirse incomoda con su cuerpo. Le vino la regla cuando estaba en cuarto curso, algo que le dió mucha vergüenza porque era muy pronto. Pero nunca la oí quejarse de su cuerpo.»

Su madre hizo una pausa mientras buscaba un recuerdo adecuado. «Cuando tenía cinco años le hice cortar el pelo cortito, y lloró a lágrima viva porque pensaba que parecía un niño. Lo odiaba.» Y luego: «Ha salido con chicos, siempre ha salido con chicos».

Este libro no trata de adultos *transgénero*, aunque mientras lo escribía entrevisté a muchos, tanto los que se presentan como mujer como los que se presentan como hombre. Son amables, considerados y educados. De algún modo parece mentira, pero describen el incesante fastidio que supone tener un cuerpo con el que uno no se siente a gusto. Se trata de una sensación que les persigue desde que tienen uso de razón.

Lo cierto es que su disfória nunca les hizo ser populares; la mayoría de las veces fue fuente de malestar y vergüenza. Al crecer, ninguno de ellos conocía a otra persona *trans* y **todavía no existía internet**, donde poder encontrar un mentor. Pero no querían ni necesitaban ninguno: sabían como se sentían. Simplemente, les es más cómodo presentarse como alguien del sexo opuesto. No pretenden que la gente les felicite por la vida que han elegido. Quieren «pasar» por una persona del sexo del que se sienten y, en muchos casos, que les dejen en paz. Con algunos hablé de forma oficial y con otros a micrófono cerrado. Con facilidad se ganaron mi admiración por su honestidad y valor. Me hice amiga de uno. Que el activismo *trans* pretenda hablar en su nombre no es culpa de ellos, ni tampoco su intención. Tienen muy poco que ver con la actual epidemia *trans* que afecta a las adolescentes.

Los juicios de Salem por brujería del siglo XVII están más cerca de la realidad. También los trastornos nerviosos del siglo XVIII y la epidemia de neurastenia del XIX. La anorexia nerviosa, la memoria reprimida, la bulimia y la tendencia a cortarse del siglo XX. Todos tienen en común la misma protagonista, famosa por magnificar y difundir su dolor psíquico: la adolescente.

Su angustia es real. Pero, en cada caso, sus autodiagnósticos son erróneos; más que una necesidad psicológica, **son el resultado de estímulos y sugerencias**.

Hace tres décadas, estas chicas podrían haber anhelado una liposucción al tiempo que se consumía su forma física. Hace dos décadas, los adolescentes *trans* de hoy en día podrían haber «descubierto» un recuerdo reprimido de un trauma infantil. La locura de diagnóstico actual no es la posesión demoníaca, sino la «disfória de género». Y su «cura» no es el exorcismo, los laxantes o las purgas. Es la testosterona y la «cirugía superior».

Se supone que no se debe elegir una enmienda favorita, porque es una tontería, pero yo tengo una, la primera. Mi compromiso con la libertad de expresión me llevo al mundo de la política *transgénero* por la puerta trasera.

En octubre de 2017, mi estado, California, promulgó una ley que amenazaba con la cárcel a los trabajadores sanitarios que se negasen a utilizar los pronombres de género que pidieran los pacientes. Nueva York había adoptado una ley similar que se aplicaba a empresarios y dueños de propiedades o negocios. A simple vista y del todo, ambas leyes son inconstitucionales. Durante mucho tiempo, la primera enmienda ha protegido el derecho a decir cosas mal vistas o poco aceptadas sin que el Gobierno interfiriera. También garantiza nuestro derecho a negarnos a decir cosas que el Gobierno quiere que se digan.

No se trata de un tema de matiz constitucional, es muy sencillo. En el caso de la Junta de Educación del

estado de Virginia occidental contra Barnette (1943), el Tribunal Supremo ratificó el derecho de los estudiantes a no saludar la bandera. El magistrado Robert H. Jackson escribió en representación de la mayoría de la corte: «*Si hay alguna estrella fija en nuestra constelación constitucional es que ninguna autoridad, del rango que sea, puede prescribir lo que es ortodoxo en política, nacionalismo, religión u otras cuestiones de opinión, ni puede forzar a los ciudadanos a confesar, de palabra o de obra, sus convicciones de conciencia*».

Si el Gobierno no puede obligar a los estudiantes a saludar la bandera, **tampoco puede obligar al personal sanitario a utilizar un determinado pronombre. En Estados Unidos, el Gobierno no puede obligar a la gente a decir cosas, ni siquiera por cortesía. Ni por ninguna razón en absoluto.**

Escribí un artículo sobre esto en *The Wall Street Journal* con el título «*La guerra del lenguaje transgénero*», y una lectora —una destacada abogada sureña, la madre de Lucy— lo vió y en él encontró algo: esperanza.

Contactó conmigo bajo un seudónimo y me pidió que escribiera sobre su hija, que durante la adolescencia había anunciado ser *transgénero* a pesar de que durante su niñez no había mostrado nunca ningún signo de disforia de género. Dijo que **Lucy había descubierto esta identidad con la ayuda de internet, que ofrece un sinfín de mentores y mentoras transgénero que enseñan a las adolescentes** el arte de adoptar una nueva identidad de género: como vestir, como caminar o que decir. También les muestran que empresas de internet venden las mejores fajas de pecho (prenda que se lleva bajo la ropa para comprimir los senos) y que organizaciones la envían gratis y garantizan un embalaje discreto **para que los padres no se enteren**. También les explican **como persuadir a los médicos para que les prescriban las hormonas** que desean, como **engañar a los padres o como romper por completo con ellos** si se resisten a su nueva identidad.

La madre me explicó que bajo la influencia de la testosterona y el hechizo de la *transgresión*, Lucy se volvió arisca y agresiva, y se negó a explicar ésta nueva identidad y a responder a ninguna pregunta al respecto. Acusaba a su madre de «controladora» así como de «*transfoba*». Según descubrió más tarde la madre, la historia inventada por Lucy de que «siempre había sabido que era diferente» y de que «siempre había sido *trans*» **la había copiado literalmente de internet.**

En su nuevo estado extremadamente temperamental, Lucy montaba en colera si sus padres usaban su nombre legal —el que le habían puesto al nacer— o no utilizaban su nuevo pronombre. En poco tiempo, los padres apenas la reconocían. Les alarmó la repentina esclavitud de Lucy por una ideología de género que, desde un punto de vista biológico, **parecía pura palabrería**. La madre dijo que parecía que Lucy se hubiera unido a una secta; temía que nunca liberaran a su hija.

La disforia de género —antes conocida como «trastorno de identidad de género»— se caracteriza por una disconformidad grave y persistente con el sexo biológico. Suele comenzar en la niñez temprana, entre los dos y los cuatro años, aunque puede agravarse en la adolescencia. En la mayoría de los casos — casi el 70 por ciento —, la disforia de género infantil se resuelve. Historicamente afectaba a una pequeña parte de la población (alrededor del 0,01 por ciento) y casi en exclusiva a los chicos. De hecho, antes de 2012 no había literatura científica sobre chicas de once a veintiun años que hubieran desarrollado disforia de género.

Esto ha cambiado en la última década y de forma drástica. El mundo occidental ha sido testigo de un repentino aumento de adolescentes que afirman tener disforia de género y se autoidentifican como «*transgénero*». Por primera vez en la historia de la medicina, las chicas de nacimiento no solo están presentes entre quienes se identifican de esa manera, sino que constituyen la mayoría.

¿Por que? ¿Que ha pasado? ¿Como ha llegado a ser mayoritario un grupo de edad que siempre había sido minoritario entre los afectados (los adolescentes)? y, lo que es más importante, ¿como ha cambiado el coeficiente de género y ha pasado de ser una abrumadora mayoría de chicos a la preponderancia de chicas adolescentes?

La madre de Lucy, la abogada sureña, me cayó bien y me interesó muchísimo su historia; pero yo era columnista de opinión, no periodista de investigación, así que se la pasé a una compañera y le aseguré a la madre de Lucy que estaba en buenas manos. Mucho tiempo después de dedicarme a otros temas para *The Wall Street Journal* y de eliminar a la abogada de mi bandeja de entrada, su historia aún rondaba obstinadamente por mi cabeza.

Tres meses más tarde, volví a ponerme en contacto con la madre de Lucy y con todos los contactos que me había enviado en un principio. Hablé con médicos, endocrinólogos, psiquiatras y psicólogos de renombre mundial especializados en identidad de género. Hablé con psicoterapeutas. Hablé con adolescentes y adultos *transgénero* para hacerme una idea de la interioridad de su experiencia, del tirón liberador de la identificación con el sexo opuesto. También hablé con *desistidoras*, aquellas que en algún momento se identificaron como *transgénero*, pero que luego dejaron de sentirse así, y con *detransicionadoras*, aquellas que se habían sometido a procedimientos médicos para alterar su apariencia, pero se arrepintieron y luchan por revertir el tratamiento.

Cuanto más aprendía sobre los adolescentes que de repente se identifican como *transgénero*, más me obsesionaba una pregunta: ¿que les ocurre a estas chicas?

En enero de 2019, *The Wall Street Journal* publicó mi artículo «Cuando tu hija desafía la biología». Provocó casi mil comentarios y cientos de respuestas a esos comentarios. Una escritora *transgénero*, Jennifer

Finney Boylan, escribió de inmediato una refutación en un artículo de opinión que apareció en *The New York Times* dos días después. Su escrito suscitó cientos de comentarios y otros cientos de reacciones a esos comentarios. De pronto, me inundaron los correos electrónicos de lectores que habían experimentado con sus hijas el fenómeno que yo había descrito o que habían sido testigos de otros casos en el colegio de sus hijas: **grupos de adolescentes de un mismo curso que de repente descubrieron juntas la identidad transgénero, replicaban tomar hormonas y estaban desesperadas por operarse.**

Cuando **los activistas transgénero me atacaron online**, les ofrecí la oportunidad de contarme también sus historias. Varios aceptaron la oferta y hablamos. También contactaron conmigo las *detransicionadoras*. Abrí una cuenta de Tumblr e invité a personas transgénero y a *detransicionadoras* a hablar conmigo; muchas lo hicieron. Envíe las mismas invitaciones en Instagram, donde los hashtags #testosterona y #chicotrans vinculan a cientos de miles de seguidores. Reiteré una y otra vez mi deseo de escuchar a cualquiera que tuviera algo que decir sobre el tema. Las respuestas que recibí sirvieron de base para este libro.

Se trata de **una historia que todos necesitan escuchar**. Tanto si tienes una hija adolescente como si no; o tanto si tu hija ha caído en ésta locura transgénero como si no. Estados Unidos se ha convertido en un terreno fértil para éste entusiasmo masivo por razones que tienen que ver con nuestra fragilidad cultural: **se menoscaba a los padres, se confía en exceso en los expertos, se intimida a los disidentes en ciencia y medicina; la libertad de expresión claudica ante nuevos ataques; las leyes sanitarias del Gobierno conllevan consecuencias ocultas y ha surgido una era intersectorial en la que el deseo de escapar de una identidad dominante anima a los individuos a refugiarse en asociaciones de víctimas.**

Para contar la historia de éstas jóvenes he realizado casi doscientas entrevistas y hablado con cerca de cincuenta familias de adolescentes. En parte me he apoyado en los relatos de los padres. Dado que la disforia tradicional comienza en la primera infancia y se caracteriza desde hace tiempo por una sensación «persistente, insistente y constante» de disconformidad y malestar del niño en su cuerpo (algo que un niño pequeño no puede ocultar con facilidad), la posición de los padres suele ser la mejor a la hora de saber si la disforia pasional de la adolescencia comenzó en la niñez temprana. En otras palabras, son quienes mejor pueden saber si la angustia que aflige a tantas adolescentes representa la disforia de género tradicional o un fenómeno distinto.

No se puede confiar del todo en que los padres sepan como se sienten sus hijos adolescentes con respecto a su identidad transgénero o conozcan como es la nueva vida forjada en su nombre. Sin embargo, los padres si pueden informar sobre la situación académica o profesional de sus hijas, su estabilidad económica y la formación de una familia o sobre la falta de ella, e incluso, a veces, acerca de sus exitos y fracasos sociales.

Estas adolescentes que se identifican como transgénero ¿siguen en la escuela o la han abandonado? ¿Mantienen el contacto con antiguas amistades? ¿Hablan con algún miembro de la familia? ¿Construyen un futuro con alguna pareja sentimental? ¿Se dedican a subsistir con el sueldo de la cafetería local?

No pretendo captar todas las historias de éstas adolescentes, y mucho menos la totalidad de la experiencia transgénero. Las historias de éxito transgénero se cuentan y celebran por todas partes. Marchan bajo la bandera de los derechos civiles. Prometen traspasar la próxima frontera cultural y hacer añicos otra base de la división humana.

Pero el fenómeno que arrasa entre las adolescentes es diferente. **No tiene su origen en la disforia de género tradicional, sino en los videos de internet. Representa el mimetismo inspirado en los gurus de la web**, un compromiso asumido con las amigas: manos entrelazadas y respiración contenida, ojos cerrados con fuerza. Para éstas chicas, la identificación trans ofrece liberarse de la persecución implacable de la ansiedad; satisface la más profunda necesidad de aceptación, la emoción de la transgresión, la seductora cadencia de pertenencia.

Como me dijo Kyle, un adolescente transgénero: **«Podría decirse que internet es una de las razones por las que tuve el valor de salir del armario. Fue gracias a Chase Ross, un youtuber. Tenía doce años y lo seguía religiosamente»**. Chase Ross tuvo la amabilidad de hablar conmigo para ayudarme a entender la situación. En el tercer capítulo presento su historia.

Esta es la historia de la familia estadounidense, decente, cariñosa, trabajadora y amable. Quiere hacer lo correcto. **Pero se encuentra en una sociedad que cada vez más considera a los padres como obstáculos, intolerantes e ingenuos.** Aplaudimos mientras **chicas adolescentes sin antecedentes de disforia se sumergen en una ideología radical de género que se enseña en la escuela o encuentran en internet.** Los compañeros, los terapeutas, los profesores y los heroes de internet **alientan a éstas jóvenes.** Pero aquí el coste de tanta imprudencia juvenil no es un piercing o un tatuaje.

Una pequeña parte de la población siempre será transgénero. Pero tal vez no siempre la locura actual atraiga a jóvenes con problemas sin antecedentes de disforia de género, **lo que les lleva a vivir una existencia de dependencia hormonal y cirugías desfigurantes.** Si ésto se trata de un contagio social, quizá la sociedad pueda detenerlo.

Ningún adolescente debería pagar un precio tan alto por haber sido, por poco tiempo, seguidor de una moda.

CAPÍTULO UNO - LAS CHICAS

Si eres estadounidense y naciste antes de 1990 es probable que las palabras chicas adolescentes evocuen a un puñado de mujeres jóvenes riéndose en el centro comercial. O tumbadas con el pelo desparramado sobre la peluda alfombra de algún dormitorio, escuchando sin parar la misma canción mientras la conversación sigue un circuito similar en torno a alguna ambigua interacción con un chico o chica. Innumerables horas desperdiciadas que de alguna manera contribuyen a construir la más auténtica de las amistades. Contar un primer beso, la primera vez que te rompen el corazón, o anhelar ambas cosas y ninguna, mientras el quita esmalte de uñas enrarece el ambiente como la trementina.

Para entender la epidemia *trans* contemporánea entre las adolescentes, tendremos que analizar hasta qué punto las jóvenes se han alejado de esta representación. No se trata simplemente de que la imagen requiere una actualización de los dispositivos: Spotify por CD, intercambio de mensajes de texto en lugar de llamadas telefónicas. Es que la adolescencia de hoy en día contiene muchas menos comodidades, tormentos y consuelos presenciales que una vez llenaron la vida cotidiana de los jóvenes. Que te pidieran para salir, te rechazaran, besaran o manosearan; y llorar y celebrarlo y reírse de ello con tu mejor amiga, su voz y expresiones, no sólo sus palabras, que prometían que no estabas sola.

Recuerdo mi primer beso, con Joel, a la hora del almuerzo, detrás de la escuela judía en la que ambos estudiábamos. Sus ojos eran marrón oscuro. Su aliento olía a chicle de canela. Un shock de lengua y respiración jadeante. El mareante y empalagoso olor de su perfume Drakkar Noir me dejó fuera de combate y atontada.

Cuando todo terminó, me propuse volver al interior del colegio como si nada hubiera pasado. ¿Me veía diferente, cambiada? Estaba segura de que sí. Cada molécula del mundo parecía sutilmente reorganizada. Tenía ganas de correr, gritar y reír, y también, por extrañamiento que pareciera, atenazada como estaba por la preocupación de haber hecho algo malo, de que no hubiera pasado. Pero por la lógica de la escuela primaria de los noventa, someterme al beso orquestado era lo mínimo que podía hacer. Después de todo, era la novia de Joel.

Hasta dos semanas después, cuando dejé de serlo. Le dijo a una de mis amigas que yo no «besaba bien». Me parece justo, sólo tenía doce años. Había querido dejarme antes, pero tuvo que esperar a que se diese la oportunidad de pillarme a solas, en persona.

Mi amiga Yael me contó los detalles que había conseguido sacar a sus amigos, una letanía de mis deméritos como novia.

Volví con mis otros amigos: Aaron, que me había echado de menos durante mi breve retirada; Jill, que nunca había pensado que Joel fuera tan genial; Ariel, que aprovechó la oportunidad para castigarme por mi efímero triunfo romántico, señalando que todo el mundo sabía que Joel prefería a Jennifer. Ni los mejores amigos sobresalen a la hora de brindar consuelo.

Pero por muy imperfecto que fuera su apoyo, ahí estaba: Joel, dando la noticia; Yael, proporcionando contexto y comentarios; Aaron, ajeno a todo trauma; Jill, poniendo los ojos en blanco y rogándome que le diera una patada a un balón de fútbol; Ariel, regañándome antes de volver a ser mi amiga. La fibrosa humanidad del abandono medio. Cada pizca de dolor o consuelo aportado por alguien que me miraba directamente a los ojos; alguien a quien podía acudir y abrazar, si quería.

En el caso de las jóvenes nacidas en los noventa, los ochenta y los setenta, quizá hasta la década de los cuarenta, la naturaleza comunitaria de las vergüenzas adolescentes en persona es más o menos válida. Para esas mujeres nacidas en 1978, como yo — que alcanzamos la mayoría de edad cuando las adolescentes estadounidenses éramos como partículas de carga, siempre chocando unas con otras —, es difícil imaginar el aislamiento de las adolescentes de hoy en día.

En Estados Unidos, las adolescentes de mi época, que llegaban a la mayoría de edad a principios de la década de los noventa, establecieron el nivel más alto de embarazo adolescente.

Desde entonces ha caído en picado — igual que los índices de sexo adolescente —, alcanzando recientemente el valor más bajo en varias décadas. Al menos en parte, esto es resultado de la falta de oportunidades. Las adolescentes de hoy pasan mucho menos tiempo en persona con sus amigos — hasta una hora menos al día — que los miembros de la generación X. Y por Dios que están solas. Reportan mayor soledad que cualquier generación de la que hay registro.

Pero resistamos la trampa de la nostalgia. Según el psicólogo académico Jean Twenge, experto en la generación nacida a partir de 2000 («gen Z» o «iGen»), en la actualidad las jóvenes son más tolerantes. Los índices de aborto entre las adolescentes han caído en picado. Han pasado décadas desde que un aluvión de felaciones en los baños escolares fue motivo de alarma social generalizada.

Para comprender cómo algunas de las jóvenes más brillantes y capaces de ésta época pueden ser víctimas de una locura *transgénero*, debemos empezar por señalar que las adolescentes de hoy en día sufren mucho. En Estados Unidos, Gran Bretaña y Canadá, las chicas se encuentran en medio de lo que el psicólogo académico Jonathan Haidt ha calificado como una «crisis de salud mental», que está evidenciando niveles récord

de ansiedad y depresión.

Entre 2009 y 2017, el número de estudiantes de secundaria que contemplaron el suicidio aumentó un 25 por ciento. Entre 2005 y 2014, el número de adolescentes diagnosticados con depresión clínica creció un 37 por ciento. Y las más afectadas — experimentando la depresión a un ritmo tres veces mayor que los chicos — fueron las adolescentes.

Para que no se suponga que estas jóvenes sólo notifican su depresión en mayor número (y no necesariamente la padezcan más), Haidt señala que la tasa media de lesiones autoinfligidas refleja el mismo aumento: un incremento del 62 por ciento desde 2009, todo entre chicas adolescentes. Entre las niñas preadolescentes de diez a catorce años, desde 2010 la tasa media de lesiones autoinfligidas ha aumentado un 189 por ciento, casi el triple de lo que eran sólo seis años antes.

¿Qué ha pasado?, preguntó a Haidt el presentador de pódcast Joe Rogan. ¿Por qué el repentino aumento de la ansiedad, la depresión y el daño autoinfligido? **«Las redes sociales»**, fue la respuesta inmediata de Haidt.

Como escribió Twenge para la revista The Atlantic: «No es exagerado describir a la generación iGen como si estuviera al borde de la peor crisis de salud mental en décadas. **Gran parte de este deterioro puede atribuirse a sus teléfonos»**.

El iPhone fue lanzado en 2007. En 2018 — una década más tarde —, el 95 por ciento de los adolescentes tenía acceso a un smartphone y el 45 por ciento notificó estar online «casi constantemente». Tumblr, Instagram, TikTok y YouTube son muy populares entre los jóvenes, **presentan una amplia gama de tutoriales visuales e inspiración pictórica para autolesionarse: anorexia, cortes y suicidio**. Publicar la experiencia propia con cualquiera de estas dolencias ofrece la oportunidad de ganar cientos, incluso miles de seguidores. Desde la llegada del smartphone, la anorexia, los cortes y el suicidio han aumentado de modo espectacular.

En Estados Unidos, la adolescencia de una chica es prácticamente sinónimo de preocupación por que el propio cuerpo no esté a la altura. En épocas anteriores, el ideal de belleza podía adoptar la forma de unas pocas chicas de la clase; las que no podían evitar ser guapas, que se apoyaban en sus taquillas, se atusaban el pelo y — lo más inexplicable para mí — sabían cuándo sonreír y mantener la boca cerrada. Pero sólo unas pocas compañeras de clase eran tradicionalmente hermosas, algo que el resto de nosotras aceptábamos a regañadientes. Y ni siquiera ellas eran perfectas, no de verdad. Eran seres humanos, como lo confirmaron muchas de nuestras interacciones (siempre en persona): complicadas y vulnerables, inclinadas a la mortificación y a dar pasos en falso, igual que el resto de nosotras. Llevaban demasiado perfume. Sus sonrisas brillaban con los aparatos. La pubertad les llegó de golpe y sin aviso, y mancharon sus vaqueros de sangre y su ropa de gimnasia de sudor.

Las personas de las redes sociales — es decir, los «amigos» más relevantes para los adolescentes de hoy en día y con los que pasan más tiempo — no admiten tal imperfección. Minuciosamente editadas, mejoradas y retocadas con Facetune, sus fotografías **establecen un estándar de belleza que ninguna chica de verdad puede alcanzar**. Y están metidas siempre en el bolsillo de alguna chica, alimentando el miedo a no ser lo bastante buena, así como la obsesión por sus defectos percibidos; a la vez que los exageran significativamente.

Incluso en las mejores circunstancias, las adolescentes han sido crueles e implacables críticas de sus propios cuerpos, y del de las demás. Pero, hoy en día, las redes sociales proporcionan el microscopio y realizan los cálculos.

¿Cuánto menos guapa eres que tu amiga? La adolescente de hoy no necesita aventurar una conjetura. Una simple disminución de los «me gusta» hace que ese cálculo sea bastante fácil. El fracaso está predeterminado, es público y profundamente personal.

Sabemos que las redes sociales hacen que la gente se sienta ansiosa y triste. Sabemos que, como grupo, las adolescentes son las más afectadas por sus efectos negativos. Pero también hay algo más, es más probable que en la actualidad las adolescentes, que históricamente se enfrentaron a los desafíos de la vida en pareja y en grupo, los afronten solas.

Los miembros de la generación Z son menos propensos que los de generaciones anteriores a ir a fiestas, pasar el rato con sus amigos, salir con alguien, dar un paseo en coche, ir de compras o incluso al cine. En 2015, los estudiantes de último año de secundaria salían con sus amigos con menos frecuencia de lo que lo hacían los de octavo grado sólo seis años antes. Cuando se encuentran en persona, son mucho más proclives a llevar a uno de sus padres.

Con mamá siempre merodeando por ahí, también es mucho más difícil que corran riesgos; menos probable que fumen, beban o conduzcan de forma temeraria. Eso parece ser algo bueno. Sólo el 71 por ciento de los estudiantes de secundaria tiene carnét de conducir, el porcentaje más bajo en décadas.

Pero la sobreprotección tiene su costo. Asumir riesgos proporciona un puente indispensable en el accidentado camino a la edad adulta. Los jóvenes de dieciocho años tienen hoy la madurez emocional de los de quince años de la generación X; los de trece años, de los de diez de la generación X. Twenge escribe: «Físicamente los adolescentes están más seguros que nunca, pero **mentalmente son más vulnerables»**.

Son mucho menos dados a sufrir las heridas causadas por la despreocupación e imprudencia adolescente, pero también a endurecerse con las cicatrices. Sumérgete en el crisol de la experimentación

adolescente, y puedes sufrir daños. Sobrevive, y es probable que tras lograr desprenderte de tanta fragilidad, te vuelvas más duro.

Como parte de la investigación de esta moda *transgénero*, hablé con más de cincuenta padres. Escuché repetidas veces una variante de: «Mi hija tiene diecisiete años, pero si la conocieras, pensarías que tiene catorce».

Muchas de las adolescentes que caen en la locura *transgénero* llevan una vida de clase media alta, típica de la generación Z, atendidas cuidadosamente por personas para las que «ser padre» es un verbo activo, incluso un trabajo de por vida, y suelen ser estudiantes brillantes. Hasta que la fiebre *transgénero* no se apodera de ellas, éstas adolescentes destacan por su simpatía, compañerismo y la ausencia total de rebeldía. Nunca han fumado un cigarrillo; nunca beben.

Tampoco han sido nunca sexualmente activas. Muchas nunca han besado a nadie, ya sea chico o chica. Según la terapeuta Sasha Ayad, cuya consulta se dedica en gran medida a tratar a adolescentes que se identifican como *transgénero*, muchas nunca se han masturbado. Para ellas sus cuerpos son un misterio y han explorado poco sus deseos más profundos, en gran parte desconocidos.

Pero sufren, sufren mucho. Están ansiosas y deprimidas. Son complicadas, desmañadas y tienen miedo. Como el bebé que aprende a evitar el borde de la cama, sienten que hay un abismo peligroso entre las chicas inestables que son y las mujeres glamurosas que los medios sociales les dicen que deben ser. Han perdido toda esperanza de salvar esa brecha.

Internet no les concede ni un día de tregua, ni siquiera una hora. Quieren sentir los altibajos del romance adolescente, pero la mayor parte de su vida *transcurre* en el iPhone. Prueban a cortarse. Coquetean con la anorexia. Los padres las llevan de inmediato al psiquiatra, que les receta fármacos para mejorar su estado de ánimo y que les provoca cierto embotamiento de la cabeza; lo que ayuda, a menos que el objetivo sea sentir algo

¿Dónde está toda la escandalosa diversión que les corresponde por derecho? Han escuchado las historias de sus padres; han visto películas. Es difícil recrear ese épico viaje por carretera cuando pocos de tus amigos conducen y los padres prefieren que así sea. Podrían ir al centro comercial, si no lo hubieran cerrado y si los adolescentes siguieran yendo al centro comercial (cosa que ya no hacen). Las intermediaciones locales no pueden compararse con los laberínticos pasillos, ingeniosamente personalizados, que facilitan sus teléfonos móviles.

Hace una década, si alguna vez se te ocurría que los *transexuales* mujer-hombre existían, podías haber pensado en el retrato que Hilary Swank hizo de Teena Brandon en la película biográfica de 1999 *Boys Don't Cry*. La caracterización de Swank es cautivadora.

Teena Brandon adopta el nombre de «Brandon Teena», persigue a chicas, bebe grandes tragos de cerveza y se pasea en coche por la Nebraska rural vestida de chico, y casi siempre logra hacerse pasar por uno. Brandon tiene una visión sorprendentemente conservadora de la felicidad. Lo que Brandon quiere es encontrar a la chica adecuada, conquistarla, casarse con ella y hacerla feliz.

Te pasas toda la película deseando con todas tus fuerzas que lo consiga. El abuso que Brandon soporta heroicamente, saber que nadie en su lugar y tiempo es capaz de ofrecerle la amabilidad o aceptación que Brandon anhela, la devastadora certeza de que esta historia sólo puede terminar en tragedia; todo eso queda registrado en el nudo que se le hace al espectador en el estómago.

En la actualidad, las adolescentes que se identifican como *transgénero* apenas tienen nada que ver con esta imagen. No quieren «pasar» por un chico, no mucho. Por lo general rechazan la dicotomía niño-niña que Brandon Teena da por sentado.

No se esfuerzan demasiado en adoptar los típicos hábitos de los hombres: rara vez se compran un juego de pesas, ven fútbol o se comen a las chicas con la mirada. Si se cubren con tatuajes, más que los que las señalan como algo estereotípicamente masculinas, prefieren los femeninos de flores o animales de dibujos animados: *queer* y, por supuesto, nada de «hombres cis». Huyen de la condición de mujer como de una casa en llamas, sus mentes fijadas en la fuga, no en un destino en particular.

Sólo el 12 por ciento de las personas nacidas mujeres que se identifican como *transgénero* se han sometido, o desean, una faloplastia. No tienen planes de obtener el apéndice masculino que la mayoría de la gente consideraría un rasgo definitorio de masculinidad. Como me explicó Sasha Ayad: «*Recibo una respuesta frecuente de mis pacientes, algo así como "No sé exactamente si quiero ser un tío. Sólo sé que no quiero ser una chica"*».

«Julie»

Para la mayoría de las chicas, la perspectiva de convertirse en bailarina profesional de ballet es una quimera, pero durante los años de escuela secundaria de Julie aquello fue una posibilidad real. Sobresalía en la técnica de puntas, por lo que en su compañía de danza se hacía con los mejores papeles y bailaba sin parar. El verano significaba más baile, no menos, y reunía los requisitos para participar en un exclusivo intensivo de verano, al que asistía cada julio.

Sus madres son gays del medio oeste, una abogada patrimonialista y otra orientadora escolar, ninguna

de ellas ideologizada ni activista. «Ninguno de nuestros amigos es homosexual, simplemente porque nuestros amigos son quienes son nuestros amigos. Así que nuestros amigos son normales», me dijo Shirley, una de las madres de Julie, antes de estallar en una risa repentina: «Ahí está esa palabra, ¡normal!». Basándose en los enamoramientos de Julie, siempre creyeron que su hija era heterosexual, lo cual les parecía perfecto.

Hasta tercero educaron a Julie en casa. En cuarto, sus madres la matricularon en una escuela privada sólo para chicas, en la que de inmediato destacó académicamente y luchó por encajar socialmente. Julie tenía algunas amigas, aunque no muchas.

«Siempre ha sido una niña muy física. Fue uno de los motivos por los que se dedicó a la danza, porque tenía mucha energía física.» En el instituto, empujó a una chica y la expulsaron. «Estaban todas alborotadas haciendo el ganso en la parada del autobús y resultó que la chica en cuestión se acababa de someter a una cirugía abdominal; por supuesto, Julie no lo sabía.»

En segundo del instituto, se animaba a todas las chicas a participar en alguna actividad escolar, y Julie se unió a la Alianza Gay-Heterosexual (GSA, por sus siglas en inglés), un conocido club de estudiantes. Sus madres lo consideraron una agradable muestra de solidaridad con una comunidad que las incluía a ellas. Pero a la participación de Julie en el club no le siguió ningún anuncio de salida del armario. «Hasta donde yo sabía, se identificaba como heterosexual. Era muy chica, muy femenina. Parecía normal», dijo Shirley, y volvió a estallar en una risa avergonzada.

Ni en la niñez ni en la pubertad Julie tuvo un historial de disforia de género. «Era un cuerpo en desarrollo, y en la piscina llevaba bikini. Ya sabes, una chica normal de quince, dieciséis años.»

Más de una vez su madre la animó a saltarse la reunión de la GSA de la mañana y dormir hasta tarde. Julie se negaba. En la GSA había una chica mayor que ella, Lauren — estudiante de segundo año —, de cuya buena opinión Julie parecía ser esclava. Shirley me confesó que «Todo giraba en torno a Lauren».

Sus madres estaban un poco desconcertadas por el grado en que Julie parecía reverenciar a su nueva amiga. A menudo quedaba con Lauren después del instituto, ella la introdujo al anime (imágenes animadas por ordenador de criaturas antropomorfas).

Shirley me dijo que «No tenía ni idea de que estuviese vinculada a toda esta cultura trans». Julie comenzó a visitar DeviantArt, un sitio web para compartir arte con un gran número de seguidores transgénero y con mucha ideología de género en su sección de comentarios.

En su segundo año de instituto, Julie consiguió el papel de Cenicienta en el ballet homónimo. Invitó a la representación a todos sus amigos y a dos de sus profesores. «Estaba entusiasmada e hizo un trabajo realmente bueno.» Cuando Julie salió al escenario a saludar, Shirley notó que miraba a Lauren. «Parecía como si se avergonzara de sí misma y desapareciera. Succionada de su cuerpo toda alegría.» Para entonces, aunque las madres de Julie todavía no se habían enterado, Lauren había salido del armario como «transgénero». Tampoco sabían que Julie jugaba con la idea de adoptar esa identidad.

Como ocurre en el ballet, las representaciones pertenecientes a un género van en contra de la identificación trans. Para los adolescentes transgénero, el comportamiento de género que concuerda con el propio sexo es el máximo disparate y desenmascara como un fraude a quienes no se comprometen, los que después de todo en realidad son «cis».

Pero Julie seguía tanteando el terreno de la ideología de género. Aquel año, una de sus amigas hizo en clase una presentación oral sobre género e identidad sexual. La amiga les mostró la **«galleta de jengibre»**, una clásica herramienta de formación sobre la identidad de género, en la que en una galleta de jengibre se esquematiza el contorno de una persona. Las flechas sitúan el lugar de la «identidad de género» como el cerebro; el de la «atracción» como el corazón; la «expresión de género» como todo el cuerpo, y para el «sexo» biológico, una flecha señala donde estarían los genitales.

Julie quedó cautivada. Shirley, perturbada. «Pensé: “¿Tiene algún sentido desmenuzar a una persona de esta manera? ¿Por qué seccionarse en todos estos pequeños compartimentos?”.»

En el segundo año, la presión de la compañía de ballet de Julie se intensificó. La competencia con los otros artistas era feroz.

«Estaba ansiosa y deprimida. Nos contó que se había estado cortando.» De inmediato sus madres le buscaron una terapeuta.

Durante el primer encuentro, ésta planteó a Julie la posibilidad de que tuviera disforia de género y la remitió a un endocrinólogo para una terapia hormonal. «Fue la primera y última sesión, pongámoslo así.»

Sus madres encontraron otra terapeuta, que se reunía con Julie dos o tres veces al mes. «Era cuanto podíamos permitirnos.» Las madres también pagaban la costosa escuela privada y el ballet.

La terapeuta comenzó la sesión preguntando a Julie su nombre y pronombre preferido. Julie dio un nombre y pronombres masculinos, que es como a partir de entonces la terapeuta se refirió a ella. Pero en lugar de satisfacerla, a Julie toda ésta afirmación parecía volverla más ansiosa e infeliz. «Cada vez que nuestra hija salía de una de esas sesiones, en las que la terapeuta la afirmaba, se enfadaba y se mostraba distante y enreída.»

En tercero, creció el desencanto de Julie con el ballet así como su entusiasmo con un sueño diferente,

convertirse en chico.

Se cortó el pelo y pidió a sus madres que usaran su nuevo nombre y pronombre. «*Durante un tiempo nos resistimos. Luego pensamos: “Bueno, podemos probar y ver qué tal va”.* Pasó lo mismo. Cuando empezamos a llamarla por el nombre que había elegido se mostró más enfadada, displicente, emocionalmente distante.

Después de un par de días o una semana, vimos un patrón, fue como: “*Bueno, esto no nos lleva a ninguna parte”.* Lo abandonamos.»

Shirley se reunió con el personal administrativo del instituto, y le aseguraron que mientras Julie estuviera en su escuela de chicas, la tratarían como tal y usarían su nombre y pronombre femeninos. «*Bueno, eso no fue lo que pasó.*»

Sin el conocimiento o permiso de sus madres, los profesores, administradores y amigos de Julie accedieron a su petición y comenzaron a referirse a ella como un estudiante varón y con su nuevo nombre masculino. Julie comenzó a llevar una especie de doble vida. «*Cuando pasaba demasiado tiempo en el instituto o en el ordenador, se volvía taciturna, retraída, malhumorada. No teníamos ni idea de que estaba adoctrinándose con vídeos de YouTube.*»

Las madres aún no conocían a los *influencers trans* de You-Tube que Julie había empezado a ver de manera intensa. Pero sentían que su hija se les estaba escapando. Shirley me explicó: «*Recuerdo con toda claridad que una vez la senté y le dije: “Si realmente creyera que esto es lo correcto para ti, te ayudaría con lo que fuera para que te sintieras cómoda en tu piel. Pero no hay nada en tu historia que me lleve a creer que esto sea lo adecuado para ti”.* Julie subió a su habitación para pensar sobre lo que le había dicho su madre. Cuando volvió a bajar, parecía haber recuperado la calma.

Un día, mientras cenaban, hubo otro momento en el que Julie estaba hablando sobre varias identidades de género y, un poco exasperada, su madre dijo: «*Eso parece una caja pequeña en la que meterse. ¿Así que una mujer es alguien que se identifica con una muñeca Barbie, usa bikini y es malvada y rencorosa? Lo que hace que alguien sea una mujer es la biología, no los estereotipos hiperfemeninos.*»

La salud mental de Julie comenzó a deteriorarse. Una noche, cuando una de sus madres volvió a casa de un segundo trabajo, encontró a su hija en pleno ataque de pánico. La llevaron al hospital, donde los médicos confirmaron que físicamente se encontraba bien. A la mañana siguiente, mientras Julie dormía, una de sus madres revisó su teléfono. Encontró una serie de mensajes entre Julie y otra chica que se refería a Julie como «el mejor novio» que había tenido. La madre se angustió, tanto por el hecho de que esta otra chica se dirigía a Julie como un chico, como porque nada de todo aquello parecía hacerle bien a su hija.

En el último año, aceptaron a Julie en un programa universitario de bellas artes con una beca parcial. Pero tras presenciar la *transformación* de Julie en una adolescente huraña con una salud mental vacilante, a sus madres les ponía nerviosas dejarla ir.

Le pidieron que se tomara un año sabático.

A los dieciocho años, Julie se marchó de casa, se inscribió en medicaid — aunque todavía estaba dentro del seguro de sus madres — y comenzó un ciclo de testosterona. Julie encontró una compañía de danza local que le permitía ensayar como hombre.

Pero, me dijo Shirley, físicamente no era lo bastante fuerte. «*Por lo que tengo entendido, el coreógrafo tuvo que volver a coreografiar tres veces varios bailes porque [en calidad de hombre] no podía mantener el ritmo. Se le cayeron un par de bailarinas.*» Su madre temía que la aparente fijación de Julie acabara por lastimarla, a ella o a alguien más. La reprendió: «*No se trata sólo de tu cuerpo y de tu carrera. Hablamos del cuerpo y la carrera de otra persona. Acabarás por hacerles daño de algún modo.*»

Para entonces **Julie había dejado de aceptar y seguir los consejos de sus madres**. Cortó de golpe todo contacto con ellas. Tiene cientos de seguidores en Instagram; sus madres tienen bloqueado el acceso a la cuenta.

«*Tenemos a alguien que ha podido husmear en su Instagram. Vi una foto de Julie después de que se hiciera la mastectomía, tumbada en la cama del hospital con lágrimas de alegría mientras confesaba que aquél era el mejor día de su vida, y cuatrocientos de sus animadores que le decían cosas del tipo: “Olé”, “Un trabajo increíble”, “Estamos muy orgullosos de ti”, “Puedes hacerlo”. Ya sabes, lo típico.*»

Desmenuzar la infancia

Cuando pienso en mis años de secundaria en los noventa, nadie salía del armario como «*trans*». Y hasta los últimos cinco años, eso es precisamente lo que podrían haber previsto las estadísticas relativas a la disforia de género. En torno a un 0,01 por ciento de la población quiere decir que es muy probable que en el instituto tú tampoco hayas estudiado con nadie que fuera «*trans*». Pero eso no significa que las chicas fueran un monolito o que todas expresáramos nuestra femineidad de la misma manera.

Yo era una «marimacho», una chica poco femenina, lo que en esencia significaba que sobresalía en los deportes y prefería la compañía comparativamente sencilla de los chicos. A menudo la amistad con las chicas me

resultaba tan desconcertante como entrar en la caja fuerte de un banco, con todos esos láseres invisibles que disparan en todas direcciones y activan alarmas de repentinas ofensas.

Pero como cualquier adolescente te dirá, la chica «marimacho» ya no existe. En su lugar hay una interminable letanía de identidades sexuales y de género, públicas, rígidas y limitadas.

Como me explicó Riley, una joven de dieciséis años que empezó a identificarse como chico a los trece: «*Creo que hoy en día ser una chica masculina es difícil porque ya no existen. Ahora hacen la transición*». Esto es, *transición* a chico. Años después de mi graduación de la secundaria, algunas de las chicas que habían salido con los chicos más guapos del instituto declararon ser gays. Otras de las que sospechábamos que eran gays, resultaron no serlo. Ninguna se sentía presionada para tomar decisiones de identidad de las que no pudiera retractarse con facilidad.

En la actualidad, mucho antes de que hayan terminado el desarrollo sexual que de otra manera guiaría el descubrimiento de quiénes son o qué desean, **en todas partes se presiona a las adolescentes y preadolescentes** para que se posicionen en un espectro de género y en una taxonomía de la sexualidad. Mucho antes de que hayan tenido alguna experiencia romántica o sexual. A las jóvenes a las que sus pares juzgan insuficientemente femeninas, ahora se les pregunta: «¿Eres *trans*?».

En otra época, muchas de las chicas que hoy en día se están viendo acorraladas en una identidad *trans* podrían haber salido del armario como gays. La prominente escritora gay Julia D. Robertson me dijo: «*Nos encontramos en una situación en la que se presiona a las jóvenes lesbianas a ceder a esta nueva idea de lo que es ser lesbiana*». Esa «nueva idea» es que las lesbianas no existen: las chicas con una presentación más masculina son «en realidad» chicos.

Hoy algunas adolescentes se identifican como lesbianas, pero es difícil pasar por alto que esta identidad tiene mucho menos caché que ser *trans*. Riley me comentó que, de su escuela británica sólo de chicas, quince estudiantes de entre quinientas han salido del armario como *transgénero*. Le pregunté: «¿Cuántas de ellas son lesbianas?». Lo pensó un momento, y vi que le sorprendió su propia respuesta: «*Ninguna*».

«Sally»

Siendo como era un prodigio en los deportes y físicamente atrevida, si Sally hubiera nacido en una generación anterior habría sido calificada de «marimacho». «*Siempre estaba haciendo el loco — me dijo su madre — . Creo que tenía mucha confianza física.*»

La menor de tres hijos, pasó sus primeros años luchando para seguir el ritmo de sus dos hermanos mayores.

«*Con cuatro o cinco años, pasó un breve período en el que quería ser un niño. Pensamos que tenía que ver con el hecho de tener hermanos mayores. Incluso llegó a cortarse el pelo con las tijeras.*»

Los padres no le dieron importancia. Los dos hermanos mayores eran todo su mundo, y su deseo de ser niño no era ni pronunciado, ni serio, ni persistente, sólo una «pequeña fase» que «iba y venía». La literatura académica apoya la idea de que no es raro que los niños pequeños expresen periódicamente el deseo de ser del sexo opuesto.

Mary, la madre, me explicó con un fuerte acento del medio oeste: «*Lo único que nos dijimos fue: “Caramba, me pregunto si acabará siendo lesbiana”*».

Según Mary, Sally era una niña de ensueño: feliz, obediente, a la que le resultaba fácil hacer amigos y que iba a la suya. «*Dios, era la más fácil de los tres — me aseguró su madre — . Tiene dos hermanos mayores, así que tuve a mis tres hijos en cinco años. Aquello era un zoológico. Siempre fue un zoológico. Pero ella iba a lo suyo. Fue antes de que el tema de los ordenadores supusiera un verdadero problema. Formarían un club o elaborarían un periódico.*»

Siguió imponiéndose la prodigiosa habilidad deportiva de Sally.

A los once años aprendió a montar el monociclo que sus padres le regalaron por su cumpleaños. Practicaba en el camino de entrada, agarrándose al sedán familiar. «*Dios mío, se cayó un millón de veces — me contó su madre — . Pero luego comenzó a pasearse por la ciudad en el monociclo, y la gente decía: “¡Guau, mira esa niña!”*» En el instituto, Sally sobresalió como nadadora.

En el primer año de secundaria, Sally nadó en el equipo universitario. Participó tres años seguidos en el campeonato estatal, destrozó las marcas de su instituto en estilo libre y mariposa y ganó el título. Entrevistada en los periódicos locales tras los récords que batió, lo que más enorgullecía a Mary era la naturaleza y el carácter de la joven. Tenía una sonrisa blanca como la nieve y nunca se olvidaba de dar las gracias a sus entrenadores ni de alabar a sus compañeras de equipo. Nunca admitió — y tal vez nunca creyó — que podría haber logrado tanto sin todos ellos.

«*Me sentía tan orgullosa — me dijo su madre — . Era una persona muy feliz, normal y equilibrada.*»

Durante su primer año de instituto, Sally salió con Jordan, un joven de su clase. «*Nos gustaba mucho ese chico. Creo que ella lo probó. Creo que pensó que tal vez podría intentarlo con él y que al final se dijo: “No tengo*

ganas de esto. *Es un buen chico, es un gran chico, nunca me ha hecho nada malo, pero no siento nada*». Mary y su marido, Dave, aceptaron sin dramatismo lo que habían sospechado durante años, que era probable que Sally fuera gay.

Mary y Dave trataron de darle a Sally espacio para que saliera del armario si ella así lo quería. **Mary siempre había sido de tendencia política liberal, líder de PFLAG62 y partidaria del matrimonio homosexual** mucho antes de que fuera legal. Observó desde lejos cómo su hija perdía la cabeza por otras chicas y le dolía darse cuenta de que con frecuencia no era correspondida.

Aun así, para Sally la secundaria fue una época de insignes logros. En el último año, añadió a su currículo ser finalista del premio National Merit. Sally fue admitida en la universidad de la Ivy League de su preferencia, donde la reclutaron para el equipo de natación. Mary estaba exultante de alegría. *«En muchos sentidos, fue como si se cumplieran mis deseos. Ver los hermosos dormitorios y el campus y los edificios históricos y saber que mi hija podría experimentar todo aquello.»*

Para Mary y Dave, la universidad de la Ivy League era cara, por lo que para costearla tuvieron que pedir un crédito de cien mil dólares. *«Estaba muy orgullosa. La pagaba con gusto. Asumimos de buena gana una segunda hipoteca»*, aseguró Mary.

Sally salió del armario como lesbiana en la universidad, y para sus padres, durante el primer año; Mary y Dave se sintieron aliviados. *«Pensamos que era algo bueno. Nos mostramos muy receptivos. Nos gustaban sus novias. Ya sabes, venían y se quedaban en casa.»*

Pero para entonces, Mary también estaba más que distraída.

Unos años después de la universidad, su hijo mayor, Henry, que había sido deportista universitario, sufrió un accidente de coche yendo en el asiento del acompañante. En el marco de la rehabilitación **le recetaron grandes dosis de opiáceos**, a los que **se volvió adicto**. En el penúltimo año de Sally, los doctores de Henry le quitaron de golpe los opiáceos, pero para entonces llevaba años subido en una nube. Al final, deseoso de alivio **recurrió a la heroína**.

La novia durante años de Sally, de la que estaba locamente enamorada, la dejó y le rompió el corazón. *«Fue muy difícil porque esta otra chica era muy querida. Parecía que la mayoría de las jóvenes sólo gravitaban hacia la otra persona. Ahí estaba mi hija, en el último año de la universidad y sin amigas.»*

En el foro DICA, (es una organización de familiares y amigos de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT) fundada en Nueva York en 1972.) online más conocido del campus, las chicas escribieron cosas feas y malvadas sobre Sally. Ridiculizaron su apariencia, especificando la precisa anatomía de sus defectos físicos. Dieron a entender que se merecía que la hubieran dejado.

Sally colapsó emocionalmente. Tenía accesos de llanto que se prolongaban hasta la noche. Por primera vez en mucho tiempo, Mary estaba muy preocupada por su hija. Sin saber qué más hacer, **Sally recurrió en el campus a una asesora de salud mental**.

Mary explicó: *«Fue entonces cuando creemos que **le sugirieron la idea de que tal vez fuese transgénero**. Sally se rapó la cabeza y comenzó a llevar traje y corbata. Supongo que fue algo natural que sugirieran que éste podría ser su problema»*.

Excepto que hasta que no se lo sugirió su terapeuta, Sally nunca había creído ser transgénero. Siempre se había considerado a sí misma lesbiana. Le gustaba vestir ropa masculina, lo que para ella era simplemente parte de ser una mujer gay. Nunca le molestaron los pechos ni su cuerpo; nunca había afirmado ser «realmente» un chico. Sally comenzó entonces a hablar por primera vez en estos términos.

Cuando volvió a casa para las vacaciones de primavera, Sally dejó su página de Facebook abierta y, desesperada por saber más, Mary leyó la correspondencia de su hija. *«Estaba en contacto con una chica... que se había hecho una mastectomía y estaba más o menos **indicando a mi hija cómo contarnos que era trans.**»*

Sally volvió a salir del armario ante sus padres, esta vez como «trans», y manifestó que quería empezar la terapia hormonal para que su cuerpo reflejara esta identidad. Para Mary, eso era ir demasiado lejos. Le dijo a Sally: *«Pienso que no debes someterte a ningún tratamiento médico. Considero que sería un gran error porque no creo que seas un hombre, y opino que no podrás llegar a serlo nunca.»*

El mensaje pareció calar durante algún tiempo; Sally dejó de mencionar el tema de transicionar y Mary se sintió aliviada. Sally se graduó y se mudó a Nueva York para comenzar un período de prácticas no remuneradas en el sector de las organizaciones sin fines de lucro. Mientras Sally se esforzaba en convertir unas prácticas en un trabajo a tiempo completo, Mary y Dave pagaron la fianza de su apartamento y el primer año de alquiler. Sally no mencionó a sus padres ningún plan para someterse a un tratamiento médico de cambio de género, pero **todos los amigos que hizo en Nueva York parecían ser transgénero**. Sally comenzó a ver a un terapeuta de género. *«Y se metió de lleno en el mundo trans.»*

Cuando Sally fue a su casa de visita, Mary notó que se fajaba el pecho y que había empezado a fumar cigarrillos. También advirtió que cada vez más dedicaba su página de Instagram a su identidad transgénero y a la marihuana. *«Hicimos un pequeño viaje juntas, y [Sally] tuvo algunos problemas respiratorios. Terminó dos veces en urgencias, sin poder respirar... Le dije que no me sorprendía que entre fumar y fajarse el pecho tuviera*

problemas para respirar.» Según Sally le explicó más tarde, ese comentario no sólo hirió sus sentimientos, sino que la hizo «sentirse insegura».

Pero la gota que colmó el vaso fue algo que pasó con Dave.

Sally buscaba trabajo en servicios jurídicos y le estaba costando encontrar uno. Un día quedó con su padre para almorzar en la ciudad. Dave le recomendó algo que él consideraba de sentido común: «Al buscar un empleo de este tipo — le sugirió —, deberías intentar parecer un poco más normal. Si quieres conseguir un trabajo, es probable que tengas que moderar un poco tu aspecto».

Al final, Sally consiguió la clase de empleo que estaba buscando, lo bastante bien remunerado para pagarse el alquiler.

Una semana después, envió a sus padres un correo electrónico en el que les informaba que los consideraba «tóxicos», que con ellos no se sentía «segura» y que no deseaba seguir manteniendo el contacto.

Preocupada de que Sally estuviera yendo por mal camino, Mary se apresuró a explicarse a su hija, pero **Sally ya no quiso escucharla.**

«Le pagamos la matrícula y toda la universidad. Pagamos para que se estableciera en la ciudad de Nueva York. Le dimos dinero para que pudiera vivir durante los primeros seis meses en los que hizo prácticas no remuneradas hasta lograr encontrar su primer empleo. La semana antes de cortar todo contacto con nosotros, nos pidió prestados dos mil dólares.» Mucho después de que ella dejara de devolver sus llamadas o correos electrónicos, Mary y Dave siguieron pagando el móvil y el seguro médico de Sally. «Somos tóxicos, pero nuestro dinero no lo es.»

La pubertad es un infierno

La pubertad es una prueba para cualquiera, quizá en especial para las chicas. Los dolores menstruales, la hinchazón y el acné conspiran para confirmar que en realidad tu cuerpo te odia. ¿Por qué si no iba a lanzar fuegos artificiales **tan claramente diseñados para confundir y almarar**, como el dolor aplastante y el repentino flujo de sangre? Nunca son más fuertes que para las recién incorporadas.

Las chicas que soportan estos cambios nunca han sido tan jóvenes. Según Scientific American, entre las jóvenes estadounidenses la edad media de la menarquia es ahora de doce años, por debajo de los catorce de hace un siglo. Ahora, la edad media del crecimiento del pecho es de nueve a diez años.

Todo eso sería ya bastante malo si la pubertad fuera un asunto privado, pero no lo es. Ningún debut capta tan rápido el interés de chicos y hombres como la aparición del pecho. El cambio coloca a una chica muy joven bajo el foco de la incómoda atención de hombres de la edad de su padre. Puede que cuando les crezca el pecho ellas no se «sientan» sexuales (la mayoría de las veces, así es). Casi seguro que no están psicológicamente preparadas para las insinuaciones sexuales, pero recibirán la atención de los hombres y nunca antes la habían acaparado tan jóvenes.

La pubertad también es el momento en que **la actual locura transgénero** suele arraigar entre las chicas. Se sienten alienadas de un cuerpo que las aporrea desde el interior. El estrés causado por la pubertad es antiguo. **Lo que es nuevo es la relativa incapacidad de las adolescentes de hoy en día para soportarlo y la constante presencia de aparentes alternativas.**

Además, está la puesta en escena de nuestra era de «soluciones temporales», caracterizada por la convicción de que **nadie debe aguantar ningún tipo de malestar.** *Ritalin* para la falta de atención; *opiáceos* para el dolor; *Xanax* para los nervios; *escitalopram* para la tristeza; *testosterona* para la pubertad femenina.

La adolescencia es una larga travesía, y los adolescentes de hoy, amantes de las pantallas, componen una tripulación impaciente.

Así pues, se les puede perdonar que adopten **el credo contemporáneo: «Para eso debe haber una pastilla».**

«Gayatri»

Su padre, un inmigrante indio y médico, me dijo que Gayatri siempre había sido «bastante femenina». De pequeña le encantaban Dora la Exploradora y las princesas de Disney. Le gustaba mucho emperifollarse con ropa elegante y jugar alegremente con otras niñas. No mostraba ningún signo de disforia de género.

Lo que no quiere decir que su cuerpo siempre le facilitara las cosas. Gayatri nació con un leve trastorno neurológico que convierte en lucha el control de la motricidad fina y en bochorno ocasional el control de la motricidad gruesa. Cuando sostenía un vaso de agua sus manos temblaban, y las carreras solían acabar en caída.

Aunque nunca fue una estrella académica del nivel de su hermano mayor, era brillante. Su escritura solía ser ilegible. Cuando era niña y correteaba por todas partes resultaba más fácil pasar por alto su torpeza física, pero cuando llegó a la pubertad se hizo más evidente que no podía acomodar su cuerpo con las expectativas más estilizadas de la adolescencia: caminaba a zancadas con dificultad y su postura era irregular.

Durante el último año en la escuela primaria, **una de sus amigas «hizo la transición»:** empezó a fajarse

el pecho, anunció que tenía un nuevo nombre y pidió a los demás que al dirigirse a ella usaran el pronombre masculino. **Los padres de Gayatri eran bastante progresistas.** En aquel momento, ninguno de los dos le dió demasiadas vueltas al cambio, que tampoco pareció causar mucha impresión en su hija.

Pero al año siguiente, en primero de secundaria, sus padres **le compraron un ordenador portátil y, después de mucho rogar, un smartphone.** Comenzó a pasar mucho tiempo en Tumblr y DeviantArt, el sitio web para compartir arte con gran número de seguidores *transgénero*. Empezó a hablar con su madre sobre la identidad de género. Las conversaciones tenían cierto aire impreciso e hipotético, y sus padres **ignoraban que sus pensamientos tuvieran algo que ver con el tiempo que pasaba en la web.**

Llegó el verano con sus largos días por delante. Cada momento libre de los que Gayatri disponía — y tenía muchos — parecía pasarlo online.

Tal vez sus padres deberían haberse preocupado, pero su madre era ingeniera de software. Se sentían cómodos con la tecnología y **aceptaban totalmente internet como un elemento importante de la vida moderna.** Gayatri era muy buena chica, confiaban en ella.

En otoño se cortó el pelo corto y se unió a la GSA de su instituto. Informó a la madre sobre su nuevo nombre y pronombre.

Pero aliviada de que por fin tuviera amigos, la madre atribuyó el asunto del género a una fase. Después de años de inseguridad social, Gayatri había descubierto una causa que le proporcionaba un lenguaje común con sus compañeros. Un poco desconcertados, los padres aceptaron esta excéntrica afición, aunque nunca accedieron a dirigirse a ella por su nuevo nombre o pronombre.

Vivían en una ciudad liberal del litoral y donde fueras..., bueno, digamos que no se llevaron una gran sorpresa. Su padre manifestó: *«Sabemos de cuatro jóvenes de su instituto, incluida mi hija, que están pasando por esto. Parecía exactamente un contagio. Sobre todo porque a lo largo de su infancia, nunca mostró ninguna incomodidad por ser chica».*

En la segunda mitad de su primer año, uno de los profesores la propuso para que participara en un retiro de liderazgo; ante lo cual los padres se mostraron encantados y pagaron la cuota con entusiasmo. Su padre dijo: *«Siempre tuve un gran aprecio y respeto por todas las instituciones de Estados Unidos, empezando por el Gobierno, y la naturaleza federal de todo, los distritos escolares independientes y todo eso».* Convencido de que su hija había sido reconocida con un honor especial, examinó el folleto del retiro. El panfleto contenía «cosas positivas» sobre liderazgo y justicia social, lo que sonaba como algo bueno. **«Confíe por completo en la escuela.»**

Al final del retiro de un fin de semana, los estudiantes representaron una obra para los padres. La madre de Gayatri me explicó: *«Toda la representación se centró en la sexualidad y el género. Todo giró en torno a estos niños deprimidos carentes de motivación».*

Cada joven se levantó y se presentó con una supuesta identificación de las dificultades: *«Estoy deprimida»; “soy gay”.* Entonces, Gayatri se puso de pie. *“Soy transgénero y respondo al pronombre elle”. Nos quedamos de piedra, no sabíamos qué hacer »,* dijo su madre. Después del campamento, Gayatri se deshizo de toda su ropa de chica y **abrió una cuenta en Instagram** en la que anunciaba su nuevo nombre.

Un día, mientras paseaba el perro con sus padres, Gayatri planteó la idea de empezar con el tratamiento con testosterona y someterse a una cirugía superior. Los padres se alarmaron.

Para entonces se habían enterado de que **sin que ellos lo supieran,** el instituto de Gayatri había estado usando su «nuevo nombre» y pronombre (aunque nunca en ninguna documentación enviada a casa). Gayatri no sólo había dejado de ser la torpe de la clase, sino que se había reinventado a sí misma como el atrevido chico *trans*. **Los me gusta y los emoticonos que aparecían en su perfil de Instagram** hablaban por sí solos: ésta nueva identidad era una mejora. Como «chico *trans*», Gayatri tenía muchos amigos.

Adolescentes en busca de orientación

Dejadme ser la primera en admitir que Amanda — **la suma sacerdotisa de las relaciones sexuales** en mi instituto — no estaba a la altura de ser la mentora sexual ideal. Ninguna de nosotras conocía a los chicos con los que decía haber adquirido experiencia.

(Casualmente estudiaban en una escuela pública de una ciudad vecina.) Amanda nos ofrecía con generosidad toda clase de indicaciones que nosotras recibíamos con solemnidad, desde cómo besar con lengua (había practicado con otra chica de nuestra clase) hasta cómo hacer una paja (su descripción hizo que sonara inquietantemente parecido a pelar un plátano).

Ensalzaba los encuentros sexuales frívolos y a muchas de nosotras nos animó a experimentar antes de estar listas. **Desalentó el uso de condones** («A los chicos no les gustan»), insistió en que el sexo no era «gran cosa» y **nunca mencionó el coste emocional** que con frecuencia una chica paga por mantener un encuentro sexual casual; la extraña sensación de haber dejado escapar un amuleto protector, perdido para siempre.

Las adolescentes de hoy en día son en cierto modo más mundanas, menos propensas a depender de una

sola amiga para su educación sexual. Con doce años, pueden nombrar todos los matices de la identidad sexual, desde «pansexual» (antes conocida como «bi») hasta *queer* y «demisexual». Conocen todas las variantes de la identidad de género, desde «no binario» y «género fluido» hasta «doble espíritu» y «transgénero», incluso **pueden haberlo aprendido en el colegio, de algún profesor.** Lo que les falta es el contacto personal entre ellas.

Sasha Ayad me dijo: «*Los jóvenes sienten mucha ansiedad ante las interacciones en persona*». Aseguró que incluso algo tan trivial como el coqueteo les resulta «*tremendamente difícil a estos críos. Si existe alguna forma segura de conectar con alguien que no requiera contacto cara a cara*», siempre optarán por ella.

Pero los interrogantes, el asombro y el pánico que acompañan a la adolescencia no disminuyen simplemente porque no tengan un amigo o amiga a quien preguntar. Y por eso dirigen sus preguntas a otro lugar.

Durante nueve horas al día, solos, los adolescentes de hoy en día caen en una mazmorra de internet personalizada. Navegan por páginas glamurosas que ofrecen tomas retocadas de la vida de amigos, celebridades e *influencers* de la web. Construyen un túnel para entrar en YouTube, TikTok, Instagram, Reddit y Tumblr, absorbiendo consejos de vida de los moradores que los esperan.

Ayad me comentó: «*Por ejemplo, si se están cuestionando su sexualidad, en lugar de darse un tiempo y comprobar qué pasa, preguntarse: "Vale, ¿quién me gusta? ¿Quiero darle la mano a esa chica?"*», los miembros de la generación Z **acuden a internet.**

Con gusto, incontables **extraños proporcionan orientación sobre la identidad sexual.** «*Ésa no es necesariamente la manera más útil de tratar de entender tu propia experiencia de las cosas.*»

El amplio uso diario de **internet facilita el conocimiento informal de todo tipo de fetichismo sexual.** Saben qué es un furry y han visto porno bondage. Están al tanto de los vídeos «lésbicos» tan vistos en Pornhub. La edad media en que **ven pornografía por primera vez, es de once años.**

Las adolescentes tienen muchas menos probabilidades de haber mantenido relaciones sexuales reales que las mujeres de mi generación a su edad, o incluso de haberse dejado besar y manosear.

Como Kate Julian observó en *The Atlantic*, estamos en medio de una «recesión sexual» particularmente fuerte para los miembros de la generación Z. En 1994, el 74 por ciento de las mujeres de diecisiete años habían tenido en los últimos dieciocho meses una «relación romántica especial». «*En 2014, cuando el Centro de Investigación Pew preguntó a las jóvenes de diecisiete años si alguna vez habían "salido o tenido una relación romántica con otra persona"* — aparentemente una categoría más amplia que la anterior — , *sólo el 46 por ciento dijo que sí.*»

Muchas de las adolescentes que adoptan una identidad *transgénero* nunca han tenido una sola experiencia sexual o romántica. Jamás han besado a un chico o a una chica. Lo que les falta de experiencia de vida lo compensan con un vocabulario salpicado de sexo y una teoría de género vanguardista. **En las profundidades de las cavernas de internet, un escuadrón de curanderos espera para darles consejos. Gurús mucho peores que Amanda.**

Mientras ésta epidemia *trans* se iba propagando, durante casi una década ninguno de los expertos en disforia de género pareció darse cuenta. O tal vez — como muchos médicos que contactaron conmigo extraoficialmente, y que llevaban una vida de silenciosa desesperación — **se guardaron sus observaciones para sí mismos.** Un goteo constante se convirtió en un torrente. Ansiosas por tomar testosterona, las adolescentes inundaron las clínicas de género, y **los médicos prescribieron con gusto** bloqueadores de la pubertad y tratamientos hormonales. Y aquí no ha pasado nada.

La saturación de las redes sociales, la ansiedad y la depresión confluyeron como si de leña seca y chispas se tratara. El humo se extendió. Siguieron las llamas. **Hizo falta que una mujer de fuera de la comunidad psicológica llegara e hiciera sonar la alarma.**

CAPITULO DOS - EL ROMPECABEZAS

En 2016, Lisa Littman, ginecóloga obstetra convertida en investigadora de salud pública y madre de dos hijos, estaba echando un vistazo a las redes sociales cuando notó una peculiaridad estadística: varios jóvenes (en su mayoría chicas) de su pequeño pueblo de Rhode Island habían salido del armario como *transgénero*, todos del mismo grupo de amigos. La doctora Littman me dijo: «*Con los dos primeros anuncios, pense: "Vaya, eso es genial"*». Luego llegaron el tercer, el cuarto, el quinto y el sexto anuncio.

La doctora Littman no sabía casi nada sobre la disforia de género, sus intereses de investigación se limitaban a la salud reproductiva: el estigma del aborto y la anticoncepción. Pero sabía lo suficiente para reconocer que las cifras eran mucho más elevadas de lo que los datos de prevalencia existentes habrían predicho. «*Estudié epidemiología, y cuando se observan cifras que superan con creces tus expectativas vale la pena analizar cual podría ser la causa. Tal vez se trate de una diferencia en como se está contando. Podrían ser un monton de cosas. Pero bueno, aquellos numeros eran muy altos*»

De hecho, resultaron ser ineditos. En Estados Unidos y en todo el mundo occidental, los adolescentes informaban de un repentino aumento de la disforia de género, la afección médica asociada a la denominación social «*transgénero*». Entre 2016 y 2017, en Estados Unidos, el número de cirugías de género en personas nacidas mujeres se cuadruplicó; y — como hemos visto— las mujeres biológicas de repente representaron el 70 por ciento de todas las cirugías de género. En 2018, el Reino Unido comunicó un aumento del 4,400 por ciento en comparación con la década anterior en el número de adolescentes que procuraban tratamientos de cambio de género. En Canada, Suecia, Finlandia y el Reino Unido, los médicos y terapeutas de género comenzaron a informar sobre un repentino y drástico cambio en el factor demográfico de quienes presentaban disforia de género: de **niños predominantemente en edad preescolar** a chicas en su mayoría adolescentes.

Lo que sobre todo despertó la curiosidad de la doctora Littman fueron los mensajes que había visto en redes sociales. ¿Por que una dolencia psicológica que había sido casi en exclusiva de los chicos se produce de repente en las adolescentes? Y ¿por que la incidencia de la disforia de género era tan elevada en los grupos de amigos?

Quizá había pasado algo por alto. Se sumergió en la literatura científica sobre la disforia de género. Necesitaba entender la naturaleza, presentación y tratamiento común de esta afección.

Reuniendo datos de padres de adolescentes que se identificaban como *transgénero* sin antecedentes infantiles de disforia de género, la doctora Littman comenzó a preparar un estudio propio. La falta de antecedentes fue fundamental; como hemos visto, la disforia de género tradicional suele comenzar en la primera infancia. Eso era así en especial para el pequeño número de las nacidas niñas que decían padecerla. La doctora Littman quería saber si lo que estaba viendo era una nueva variante de un antiguo trastorno o algo completamente distinto. Reunió 256 informes detallados de los padres y analizó los datos. Los resultados la sorprendieron.

Sobresalían dos patrones: en primer lugar, la clara mayoría (65 por ciento) de las **adolescentes que habían descubierto la identidad *transgénero* durante la adolescencia** —o «de buenas a primeras»— lo habían hecho después de un **prolongado periodo de inmersión en las cedes sociales**. En segundo lugar, en algunos de los grupos de amigas de las chicas, la prevalencia de la identificación *transgénero* era más de setenta veces superior a la tasa esperada. ¿Por que? La doctora Littman sabía que un pico en la identificación *transgénero* entre las adolescentes podría explicarse por una de varias causas. Por ejemplo, la mayor aceptación social de los miembros de la comunidad LGBTQ podría haber permitido salir del «armario» a aquellas jóvenes que se hubieran mostrado reacias a hacerlo en épocas anteriores. Pero esto no aclaraba por que la identificación *transgénero* se daba en grupos de amigas. Quizá las personas con disforia de género gravitaban unas hacia otras de forma natural.

Pero, de nuevo, las tasas eran demasiado altas, la edad de inicio había pasado de la edad preescolar a la adolescencia y la proporción de cada sexo había cambiado. La naturaleza atípica de esta disforia — que ocurre en adolescentes sin antecedentes en la infancia— hizo que la doctora Littman se inclinara por una hipótesis que todos habían pasado por alto: **el contagio entre pares**. La doctora Littman dió un nombre a esta expresión atípica de la disforia de género: «disforia de género de inicio rápido» (ROGD, por sus siglas en inglés).

Muchas de las adolescentes que se identificaron de forma súbita como *transgénero* parecían estar atrapadas en una «locura»: **un entusiasmo cultural que se propaga como un virus**. En sociología, *locura* es un término técnico, no peyorativo, y así es como lo usé aquí. (La doctora Littman no lo hace nunca.) Se aplica al *hula hoop* y a *Pokemon*, y a todo tipo de moda cultural.

Lionel Penrose, psiquiatra de principios del siglo XX que introdujo el término, explicó que una idea que se propaga con rapidez a través de una comunidad «no necesariamente es dañina o irracional porque sea infecciosa». Lo que distingue a una locura —lo que la convierte en una «enfermedad mental de las masas»— es que durante su reinado «se libera una cantidad anormal de energía en una dirección y que como resultado pueden descuidarse asuntos más vitales para el bienestar del grupo». Si, como hipotetizó la doctora Littman, este repentino aumento en la identificación *transgénero* entre las adolescentes es un contagio entre pares, entonces las chicas que se precipitan hacia la «*transición*» no están recibiendo el tratamiento que más necesitan.

En lugar de atender de inmediato la demanda de hormonas y cirugía de las jóvenes, los **médicos deberían trabajar para comprender que otra cosa podría andar mal**. En el mejor de los casos, **los tratamientos médicos son ineficaces**; en el peor, **los médicos están administrando tratamientos hormonales innecesarios y practicando cirugías irreversibles a pacientes que es probable que se arrepientan de ello**. La teoría de la doctora Littman fue más que suficiente para tocar una fibra sensible.

Acusándola de fanatismo *antitrans*, los activistas irrumpieron en la página de Twitter de PLoS One, la revista científica de la Biblioteca Pública de Ciencia que había publicado el artículo de la doctora Littman. Afirmaron que la doctora Littman había solicitado de forma deliberada informes de padres conservadores pertenecientes a grupos *antitrans*. (De hecho más del 85% de los padres se identificaron como partidarios de los derechos LGBT.)

Los periodistas vieron humo y se precipitaron con bidones de gasolina en la mano. Un estudiante de posgrado y autoproclamado «activista *transgénero*» del departamento de la Universidad Brown de la doctora Littman la denigró en la prensa, calificando su trabajo de chapucero —«por debajo de los estándares científicos»

—, y publicó un artículo en el que la acusaba de estar motivada por prejuicios. Otros activistas *transgénero* acusaron a la doctora Littman de haber herido a gente con su artículo. Calificaron su trabajo de «peligroso» e insistieron en que para aquellos adolescentes que se identifican como *transgénero* podía conducir a «resultados peores en salud mental»

La Universidad Brown retiró de su sitio web su propio comunicado de prensa sobre el artículo y lo sustituyó por una disculpa del decano de Salud Pública, que lamentó que «*las conclusiones del estudio pudieran utilizarse para desacreditar los esfuerzos por apoyar a los jóvenes transgénero*». El jefe de redacción de PLoS One tomó la extraña decisión de emitir una disculpa por no haber proporcionado un mejor «contexto» para la investigación y prometió una revisión adicional de los posibles «errores metodológicos» que el documento pudiera contener.

El trabajo de la doctora Littman había sido revisado por pares, por dos académicos independientes y un editor académico. Pero Brown y PLoS One eran capaces de reconocer una turba consciente cuando veían una. Decidieron que era mejor no precipitarse a tener que abrir la cartera.

Diane Ehrensaft, una prominente psicóloga infantil especializada en cuestiones de género, declaró a *The Economist* que el uso de informes de los padres por parte de la doctora Littman era similar a «*reclutar a personas de sitios web del Klan o de la extrema derecha para demostrar que los negros eran realmente una raza inferior*». (En este caso, el «Klan» eran los padres, a quienes simplemente se les había hecho preguntas sobre sus propios hijos.) A pocos les importó que los padres encuestados no hubieran expresado en general actitudes *antitransgénero*, sino que más bien habían manifestado su incredulidad y disgusto por el hecho de que sus hijas hubieran adoptado «de la nada» esta identidad, sin antecedentes infantiles de disforia de género; y que tras esta identificación, la salud mental de sus hijas adolescentes parecía empeorar.

En ninguno de los ataques se reconoció que el informe de los padres es un método estándar para evaluar la salud mental de niños y adolescentes. (¿De qué otra manera obtener la historia psicológica de un niño, si no es a partir del informe de los padres?) Ninguno de estos críticos mencionó tampoco que la principal investigación académica utilizada para promover la «*transición social*» (cambiar el nombre y el pronombre de un adolescente en el colegio y con los amigos) para los jóvenes disforicos de género se basa de manera similar en encuestas a los padres.

A pesar de que las palabras informes parentales habían aparecido en el título del documento, PLoS One publicó una corrección que sugería que los métodos de la doctora Littman no habían quedado suficientemente claros.

El trabajo de la doctora Littman se convirtió en uno de los artículos académicos más debatidos de 2018. Su análisis y conclusiones merecieron los elogios de algunos de los más distinguidos expertos mundiales en disforia de género. Decenas de padres le escribieron para agradecerle el haber puesto nombre al fenómeno que observaban en sus adolescentes.

Pero también fue ampliamente tachada de intolerante y acosadora. Esto a pesar de no contar con la seguridad en el cargo ni con un coautor de la facultad para cubrirse. No era de derechas ni *antitrans*. Había pasado varios años trabajando a tiempo parcial para la organización sin fines de lucro Planned Parenthood, y junto con su marido había publicado varios artículos en The HuffPost sobre temas como la despreciable aproximación del Partido Republicano a la atención sanitaria, pero la verdad ya no parecía importar mucho.

La revista de divulgación *Psychology Today* publicó una carta abierta de «personas que se identifican como *trans* y aliados cisgénero [...] con vasta experiencia en el campo del género y la sexualidad» que pretendía refutar el artículo de la doctora Littman. En la carta se calificaba su trabajo de «metodológicamente defectuoso (por haberse basado en el informe de los padres) y «poco ético» (por haber llegado a sus conclusiones) y se acusaba a la doctora Littman de albergar «un evidente sesgo ideológico» (por haberse atrevido a examinar las causas de la identificación *transgénero*).

Los médicos activistas persiguieron a la doctora Littman hasta el Departamento de Salud de Rhode Island, donde trabajaba a tiempo parcial como consultora médica en proyectos relacionados con la salud de las mujeres embarazadas y los niños prematuros. Su empleo allí no tenía nada que ver con los jóvenes *transgénero*; pero se no tenía nada que ver con niños pequeños o adolescentes. Su interés en los bebés prematuros provenía de sus años de formación en obstetricia. El cuidado de los bebés prematuros había sido su pasión desde que dió a luz a un bebé prematuro que al nacer pesaba poco menos de medio kilo.

Alegando que había escrito un artículo «perjudicial» para los jóvenes *transgénero*, los activistas denunciaron a Littman ante su empleador. Exigieron que el Departamento de Salud «pusiera fin de inmediato a su relación laboral con la doctora Littman». Añadiendo una pizca de intimidación, los autores sugirieron alegremente que el Departamento de Salud podría incorporar «un baño de género neutro» a sus instalaciones para *transmitir* el mensaje a la comunidad de que el Departamento de Salud valora las vidas *trans* y de género diverso».

Los activistas querían una cabeza en la picota. El Departamento de Salud les dió la de la doctora Littman. Cesó su consultoría remunerada.

Me reuní con Lisa Littman en una cadena de restaurantes italianos de estilo familiar en la Ruta 1 a las

afueras de Boston. Debido a un día de ajetreado trabajo y al estrés del tráfico, culpable además de que llegara un poco tarde, llevaba la melena color castaño oscuro ligeramente despeinada. Mientras agarraba la correa de su bolso, caminó apresurada hasta mi mesa. Era la viva imagen de una madre suburbana: ansiosa por llenar el implacable minuto, deseando que yo no llevara mucho tiempo esperando.

Tiene los ojos grandes y marrones, lleva gafas de carey, luce una amplia sonrisa tranquilizadora y se le escapa una risa nerviosa. Como me dijo varias veces, odia que la entrevisten. En función de sus muchas preguntas de seguimiento acerca de como yo pensaba garantizar la exactitud de todo lo que iba a escribir, estaba claro que decia la verdad.

Rechaza mi insistencia en que teorice más allá de los límites de sus datos, negándose a especular sobre que en nuestra cultura ha fomentado que los adolescentes estadounidenses sigan este camino. Invitó a la doctora Littman a preguntarse sobre la creciente popularidad de los actos del Orgullo, sobre la conmoción que supuso ver en la portada de Vanity Fair al otrora querido deportista olimpico estadounidense Bruce Jenner, en la actualidad «Caitlyn», vestida con un corse y mirando hambrienta a la cámara. Me preguntó en voz alta si las infladas estadísticas de agresión sexual en la universidad no habrán alejado a las adolescentes de la femineidad, si la identificación *transgénero* no ha recibido un impulso por parte de nuestra desafortunada tendencia a autodiagnosticarnos basandonos en lo que leemos en la web.

también me preguntó cosas que no digo en voz alta: si esta locura *transgénero* no es en parte el resultado de niños sobreprotegidos, mimados y desesperados por delimitar el territorio para la rebelión. Si no es una coincidencia que muchos de estos chavales provengan de familias blancas de clase media alta, que buscan refugio en una identidad minoritaria. O si lo es el hecho de que en su mayoría procedan de familias progresistas y que, criados con pocos muros, buscan barreras que derribar. Y luego está nuestra **obsesión moderna por la salud mental, medicando a todos hacia el nivel optimo de felicidad**, como si fuéramos neumáticos para rellenar de aire. Con la ayuda de batallones de terapeutas, la clase media alta se ha acostumbrado a erradicar la ansiedad, la depresión e incluso la decepción ocasional dondequiera que las encuentren. Tal vez **hemos formado a los jóvenes para que consideren la felicidad como un estado natural y constantemente accesible**. Quizá han llegado a creer que la tristeza momentánea equivale a una crisis; y que en lugar de una fase para ignorar, el desánimo adolescente es una catastrofe que hay que rectificar.

La doctora Littman no quiere ofender, pero parece genuinamente desconcertada de que alguien sea tan imprudente con la especulación y se sienta tan cómoda diagnosticando sin datos.
—*Bueno, no se*—dice.

En marzo de 1985, cuando ella se encontraba estudiando segundo en la Universidad Rutgers, la tragedia alcanzó a la familia de la doctora Littman. Su hermano menor, Mark, alumno de último año de secundaria, fue a visitar una prestigiosa universidad del sur en la que acababa de ser admitido. Ella contó: «*No era una persona problemática. Era un estudiante sobresaliente, escribía poesía y practicaba deporte*». Durante su visita llamó a casa y dijo a sus padres que quería cambiar la habitación que le habían asignado. Más tarde esa noche, llamó a una amiga de la familia en la universidad y le preguntó si podía dormir en el suelo de su dormitorio; ella le dió la espalda. Luego la familia supo que Mark había tratado de evitar una novatada. Murió de intoxicación etílica esa misma noche.

Treinta y cuatro años después de aquel incidente, la doctora Littman me dijo: «*Los jóvenes son seres sociales. Están influenciados por sus compañeros y eso forma parte de su desarrollo*». Pero también es la razón por la que los adolescentes llegan a hacerse daño mutuamente.

La doctora Littman ha escrito artículos académicos acerca de los anticonceptivos, sobre conocimientos en materia de salud reproductiva y con respecto a varias creencias sobre el riesgo de aborto y el estigma del aborto. Ha estudiado a las mujeres en edad fértil: que decisiones tomaban sobre sus cuerpos y por que. Luego, cuando sus propios hijos llegaron a la adolescencia, empezó a mostrar mayor interés por como le estaba yendo a su generación.

Sobre la base de las cifras de aquellos que hace una década procuraron una intervención médica, el más reciente *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5) notifica para los nacidos hombres una incidencia esperada de la disforia de género de entre 0,005 y 0,014 por ciento y un porcentaje mucho más bajo para las nacidas mujeres, de entre 0,002 y 0,003 por ciento. Es una incidencia inferior a 1 de cada 10.000 personas.

Como la doctora Littman comenzó a descubrir, en Occidente la disforia de género adolescente se ha disparado en la última década. En Estados Unidos, la prevalencia ha aumentado en más de un 1,000 por ciento. Ahora, según un informe de 2017 sobre adolescentes publicado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés), el 2 por ciento de los estudiantes de secundaria se identifican como «*transgénero*». 23 En Gran Bretaña, el aumento es del 4,000 por ciento, y las tres cuartas partes de los jóvenes derivados para su tratamiento de disforia de género son chicas.

Dado el aumento repentino y el abrupto cambio demográfico —de una mayoría de chicos con antecedentes de disforia de género en la infancia a una mayoría de chicas adolescentes sin esos antecedentes—, éste era el

tipo de datos que debería haber despertado la preocupación de muchos científicos. Pero no fue así. Cuando la doctora Littman buscó investigaciones académicas o información de divulgación para explicar por que las adolescentes podían estar experimentando un aumento en la disforia de género, no pudo encontrar nada.

Durante el año siguiente, mientras la doctora Littman preparaba su estudio, analizaba los datos y escribía su artículo, los médicos de todo el mundo occidental comenzaron a informar de la existencia de cada vez más chicas adolescentes con disforia de género que en la infancia no presentaban antecedentes de dicha disforia.

Clinicas de Suecia, Toronto y Amsterdam informaron de que sus ratios de disforia de género habían cambiado, pasando de afectar predominantemente a chicos nacidos varones antes de 2006, a concernir en su mayoría a personas nacidas mujeres de 2006 a 2013. En 2018, los académicos de Europa informaban de un incremento espectacular con respecto al decenio anterior de adolescentes que presentaban disforia de género, la mayor parte del aumento «debido a la afluencia de personas asignadas mujer al nacer que daban un paso al frente».

En 2016, en Estados Unidos, las personas nacidas mujeres representaron el 46 por ciento de todas las cirugías de reasignación de sexo. Un año después, fue el 70 por ciento.

Al final, la doctora Littman descubrió sitios webs en los que los padres describían lo que para ella acabaría siendo un patrón familiar: entra en el instituto una hija con problemas de sociabilidad y ansiedad, pero ninguna manifestación de problemas de identidad de género en la infancia. Se junta con un grupo de amigas en el que muchas de las chicas salen del armario como «transgénero». La hija hace un anuncio similar con respecto a sí misma; entonces su salud mental empeora. La doctora Littman recuerda de los informes que leyó de los padres: «No encontraron su "verdadero yo" y prosperaron. [Las hijas] se enfadaban más con sus padres, se volvieron más hurañas y hostiles». Cuanto más sufrían de disforia, más se alejaban de las personas que podían ayudarlas.

Sorprendida por la destacada vertiente social de la disforia de género —las pruebas que observó de la prevalencia de la identificación *trans* dentro de grupos de amigas—, la doctora Littman comenzó a leer todo lo que pudo sobre otro contagio entre pares: la anorexia nerviosa. Al igual que la nueva hornada de adolescentes *transgénero*, las chicas anoréxicas sufren de un enfoque obsesivo en los defectos percibidos de su cuerpo y valoran la voluntad de autolesionarse. La doctora Littman **buscó las páginas webs** «pro-Mia» (probulimia) y «pro-Ana» (proanorexia), en las que **las adolescentes se aconsejan unas a otras sobre como perder la mayor cantidad de peso posible y engañar a los padres sobre su alimentación.**

Littman explicó: «*Basicamente, los sitios pro trastorno alimentario declaran la anorexia como un estilo de vida de búsqueda de la perfección. Le dan la vuelta y lo convierten en algo muy positivo, como si fuera un modo de vivir con disciplina, y comparten consejos y trucos sobre como perder peso.*»

¿Que clase de «consejos» se ofrecen? Del tipo, si tomas una manzana y la cortas en ocho pedazos y te comes uno cada dos horas, te sentirás llena, aunque solo hayas comido una manzana.

La doctora Littman me contó: «*Recomiendan cosas como: Tus padres no están en casa, han salido. En un tazón prepárate lo que comerías normalmente. Cereales, por ejemplo. Vierte la leche, saca la cuchara y tiralo todo por el triturador de basura. Deja el bol y el cubierto a la vista y diles luego que te has comido los cereales.*»

Los sitios proanorexia se asemejaban a un conjunto de videos que habían comenzado a colonizar internet: **sitios de redes sociales de influencers trans**. Instagram, YouTube, Tumblr, Reddit, TikTok y DeviantArt **albergan videos o secciones de comentarios** en los que personas nacidas mujeres, que se llaman a sí mismas «chicos *transgénero*» u «hombres *trans*», se jactan de como han mejorado sus vidas desde que empezaron un tratamiento con testosterona. El subidón que les da, la ilusión que les hace ver el sendero feliz» de pelo oscuro que les aparece en el abdomen, la desaparición —insisten— de toda ansiedad social.

Los influencers transgénero enseñan a otros adolescentes a sonsacar una receta de testosterona a un médico escéptico. Les aconsejan que estudien los criterios diagnósticos del DSM para la disforia de género y preparen una trillada historia sobre como «siempre supieron» que eran *trans*. Les dicen que afirmen haber sentido esta disforia desde hace mucho tiempo. *transmiten* la urgencia de la *transición*, si no lo haces ahora, no lo harás nunca. Ya corres un riesgo alto de suicidio.

La doctora Littman observó que tanto **las páginas webs** a favor de la anorexia como las *protransgénero* tienen un pronunciado sabor a «grupo afín» o de pertenencia frente a «grupo hostil» o de no pertenencia. Los sitios *trans* ridiculizan a las personas «cis» y describen la disforia de género como un estado valeroso; y a los que no lo viven como incultos o ignorantes. Le recordaba la cultura de los pacientes con desordenes alimentarios en ambientes hospitalarios y ambulatorios, que traducen la delgadez en virtud, el extremismo en integridad. «*A menudo hay una subcultura en la que las pacientes más delgadas y las que tienen más enfermedades relacionadas con su delgadez y su trastorno alimentario son admiradas y reverenciadas en tanto que "auténticas". Y las que quieren seguir las ordenes de los médicos o tal vez no están tan por debajo de su peso, son calificadas de "anoréxicas externas", como si no fueran lo bastante buenas para estar internas [en los hospitales].*» Los sitios proanorexia convierten de forma eficaz la enfermedad mental en una heroica identidad social a la que hay que demostrar compromiso infringiéndose a una misma el mayor daño posible.

Con frecuencia, los atacantes de la doctora Littman la acusan de ser de «derechas» o dan por supuesto que es una devota cristiana. Ambas caracterizaciones son erróneas hasta el punto de ser absurdas, Littman nun-

ca ha votado a los republicanos. Durante años, ella y su marido Michael fueron miembros de una congregación judía humanista y progresista. Pero su verdadera religión, aquella en la que tiene una fe perfecta, es la familia.

—¿Le pareció divertido criar a tus hijos? —le pregunté.

—Oh, Dios mío, sí. Fue lo mejor del mundo —me contestó.

El hilo conductor de alienación familiar que recorría los sitios webs *transgénero* y los informes de los padres preocupó a la doctora Littman y espoleó su interés en el tema. Incluso después de todo el odio que ha recibido, los ataques a su reputación, la pérdida de un empleo que amaba, lo que mantiene su interés por la investigación en este tema es su preocupación por la separación de las familias. Dijo: **«Me pareció desgarrador ver a niñas volverse contra sus padres. No me imagino peor pesadilla».**

Los psicólogos que estudian la influencia de pares se preguntan que hace que las adolescentes sean tan susceptibles al contagio de pares y tan buenas a la hora de propagarlo. Muchos creen que tiene algo que ver con la forma en que las chicas tienden a socializar. Amanda Rose, profesora de psicología de la Universidad de Misuri, me explicó: *«A diferencia de los chicos, cuando escuchamos a las chicas hablar entre sí es mucho más probable que respondan con declaraciones de validación y apoyo más que con cuestionamientos. Están dispuestas a suspender la realidad para adentrarse en el mundo de sus amigas. Por esta razón, las adolescentes son más propensas a asumir, por ejemplo, la depresión por la que están atravesando sus amigas y a deprimirse ellas mismas».*

Esta tendencia femenina a aceptar a nuestras amigas dondequiera que se encuentren y a compartir su dolor puede ser una habilidad social productiva y valiosa. La *corrumiación* (discusión excesiva de una dificultad), me dijo la profesora Rose, *«hace que la relación entre las chicas sea más fuerte».*

Pero también lleva a las amigas a asumir las dolencias de las otras. Las adolescentes propagan enfermedades psíquicas debido a características naturales de sus modalidades de amistad: la *corrumiación*; la persecución excesiva de consuelo y confianza, y la búsqueda de retroalimentación negativa, en la que alguien mantiene una sensación de control al procurar confirmar con las demás su baja autoestima. **No es difícil ver por que el foro de las redes sociales, abierto las 24 horas del día, se intensifica y aumenta la incidencia de cada uno de ellos.** La doctora Littman preparó una encuesta para poner a prueba su conjetura de que la disforia de género podría ser un contagio entre pares más de entre los que afectan a las adolescentes.

Según el DSM-5, la disforia de género en niños es una afección definida por la presencia de un mínimo de seis de las características siguientes:

1. Un poderoso deseo de ser del otro sexo a una insistencia de que él o ella es del género opuesto.
2. Una fuerte preferencia por el travestismo a por simular el atuendo [del otro género].
3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
4. Una marcada preferencia por los juguetes, juegos o actividades habitualmente utilizados o practicados por el sexo opuesto.
5. Una marcada preferencia por compañeros de juego del sexo opuesto.
6. Un fuerte rechazo a los juguetes, juegos y actividades normalmente asociados con el sexo asignado.
7. Un marcado disgusto con la propia anatomía sexual.
8. Un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales, tanto primarios como secundarios, correspondientes al sexo que se siente.

No son el tipo de características que un niño pequeño pueda ocultar con facilidad a sus padres; cinco son comportamientos y preferencias observables de inmediato.

Siguiendo la escala de Likert (basada en una escala de acuerdo), la doctora Littman creó un cuestionario de noventa preguntas, algunas de respuesta múltiple y otras de respuesta abierta. Recopiló de forma anónima datos de 256 padres que cumplieran los criterios de la encuesta: después de no haber evidenciado ninguna disforia de género en la infancia, sus hijos **se habían identificado de repente** como *transgénero* en la adolescencia.

Entre los hallazgos de la doctora Littman (en sus propias palabras, ligeramente editadas):

- Más del 80 por ciento de los adolescentes eran mujeres (sexo asignado), con una edad media de 16,4 años.
- En el momento de anunciar su *transgeneridad*, la mayoría vivía en casa con sus padres.
- La gran mayoría había tenido cero indicadores de disforia de género en la infancia (además de incumplir universalmente el requisito de las seis características de la disforia de género en niños).
- Casi un tercio de los adolescentes no parecía en absoluto disfórico de género, según los padres, antes de que los adolescentes anunciaran ser *trans*.
- La mayoría había recibido uno o más diagnósticos psiquiátricos, y casi la mitad se autolesionaba antes de la aparición de la disforia de género.
- El 41 por ciento había expresado una orientación sexual no heterosexual antes de identificarse como *transgénero*.
- Casi la mitad (47,4 por ciento) había sido formalmente evaluado como un alumno especialmente dotado.
- Casi el 70 por ciento de los adolescentes pertenecía a un grupo en el que al menos un amigo también había

salido del armario como *transgénero*. En algunos grupos, lo había hecho la mayoría de los amigos.

- Más del 65 por ciento de los adolescentes **habían aumentado inmediatamente** antes de anunciar su identidad *transgénero* **el uso de las redes sociales y el tiempo que pasaban online**.
- Entre los padres que conocían la situación social de sus hijos, más del 60 por ciento dijo que el anuncio trajo consigo un aumento de la popularidad.
- Más del 90 por ciento de los padres encuestados eran blancos.
- Más del 70 por ciento de los padres tenía un título universitario.
- Más del 85 por ciento de los padres **dijeron apoyar el derecho al matrimonio de las parejas homosexuales**.
- Más del 88 por ciento de los padres encuestados dijeron **apoyar los derechos de las personas transgénero**.
- Casi el 64 por ciento de los padres habían sido **calificados de «transfobos» o «intolerantes» por sus hijos** por razones tales como: estar en desacuerdo con el niño sobre su autoevaluación como *transgénero*; recomendar que el niño se tome más tiempo para averiguar si los sentimientos de disforia de género persisten; llamar a su hijo por el pronombre equivocado; decirle que es poco probable que las hormonas o las cirugías fueran a ayudarle; llamar a su hijo por su nombre de nacimiento, o recomendar que antes de someterse a la *transición* médica, el joven trabaje otros problemas de salud mental subyacentes.
- Menos del 13 por ciento de los padres creían que la salud mental del adolescente hubiera mejorado tras la identificación como *transgénero*. más del 47 por ciento dijo que **la salud mental había empeorado**.

La doctora Littman nunca sugirió que la disforia de género no existiera o que éstas chicas no la padecieran. Su hipótesis era que la disforia de género de éstas adolescentes tenía una etiología atípica; es decir, un conjunto de causas que diferían del diagnóstico clásico. A diferencia de la disforia de género tradicional, ésta **parecía alentada e intensificada por las amistades y las redes sociales**.

Pero ¿exactamente que parte de esto era contagiosa? La doctora Littman formuló tres hipótesis (de nuevo, he editado ligeramente sus palabras):

1. La creencia de que los síntomas inespecíficos deben ser percibidos como disforia de género y que su presencia es prueba de ser *transgénero*.
2. La creencia de que el único camino a la felicidad es la *transición*.
3. La creencia de que cualquiera que no esté de acuerdo con la autoevaluación de ser *transgénero* o se oponga al plan de *transición* es una persona *transfoba*, abusiva, y hay que cortar toda relación con ella.

Teorizó que el deseo de *transición* podía representar un «mecanismo de afrontamiento desadaptativo» para hacer frente a legítimos factores estresantes y a emociones fuertes.

Consideró la posibilidad de que este atípico modo de forzar la disforia de género pudiera constituir en sí misma una forma de autoagresión intencionada. Afirmó expresamente que su análisis no implicaba que ninguna adolescente se beneficiara de la *transición*. En cambio, simplemente concluyó que «*no todas las adolescentes que a ésta vulnerable edad se presentan como transgénero tienen razón en su autoevaluación de la causa de sus síntomas*».

Nunca antes los individuos disfóricos de género habían «salido del armario» como *trans* en función del estímulo de los amigos o después de autosaturarse en redes sociales. **Nunca antes** la identificación como «*transgénero*» había precedido a la experiencia de la disforia de género en sí.

Dos semanas después de que se publicara el estudio de la doctora Littman, y en respuesta a la protesta de los activistas, PLoS One anunció que llevaría a cabo una revisión posterior a la publicación de su trabajo y que se haría una «corrección». La doctora Littman fue víctima de una serie de revisiones. Me confesó: «*Comi toneladas de helado Ben and Jerry's. Fue bastante estresante*». En marzo de 2019, siete meses después de la publicación inicial, PLoS One divulgó la «corrección» de Littman.

Ninguno de sus resultados había cambiado.

CAPITULO TRES – INFLUENCERS

Antes de ser una sensación en YouTube, Chase Ross trabajó vendiendo zapatillas deportivas, y no es difícil imaginar que seguramente se le daba genial. Con sus ojazos azules derrocha carisma. Está lleno de información y se siente feliz de compartirla. Como muchos vendedores de talla mundial, domina el arte de la laxitud y de hablar con matices.

Su espectáculo comienza con una alegre progresión de cuatro acordes y una batería con sintetizador que me hizo bailotear como un periquito. «*iHola a todos, soy Chaseypool!*», alardea gesticulando ante la cámara de manera un tanto histérica. Su entusiasmo por todo lo *transgénero* es contagioso. Es la clase de actuación que podría haber llevado a una generación anterior a gritar: «*iVamos, chavales!*». Pero es más probable que incite a esta generación a decir: «*Esto es menos coñazo que cualquier otra cosa!*».

Desde 2006, el exitoso canal de YouTube «UpperCaseChasel», del canadiense transmasculino de veintiocho años, ha recibido más de diez millones de visitas. (Mantiene una audiencia regular de más de 166,000

suscriptores.) Chase brinda humor autocritico, consejos, estimulo y confesiones muy personales para beneficio de adolescentes confundidos con su género (y confundidos en general).

Chase es alegre, estupendo, es cool. Lleva un aro en la nariz y en el labio, así como varios tatuajes de gatos. Con ayuda de casi una década tomando testosterona, tiene una barba impresionantemente poblada, hombros anchos y, al parecer, poco sentido del ridículo. Ha conseguido hacer desaparecer (casi por completo) su periodo. Si fueras una adolescente ansiosa, flagelada por los dolores menstruales y la ansiedad social, podrías mirarlo y decir: «Tomaré lo mismo que él»

Para los preadolescentes curiosos, descubrir gurus *trans* online es emocionante y desconcertante a partes iguales; como la pornografía por la que sienten curiosidad, pero no están preparados para ver. Una joven que entrevisté me dijo que en el instituto se enamoró de la pinta de boyband del *influencer* en redes sociales Wes Tucker, solo para venirse abajo cuando se enteró de que Wes era biológicamente mujer. (La joven decidió que su enamoramiento era prueba de que ella misma también era «*trans*»)

Lo que me lleva de vuelta a Chase Ross, uno de los gurus más comedido y obviamente maduro de internet. Contacté con Chase para entrevistarle después de que otro adolescente transmasculino me dijera que los videos de Chase habían sido la fuente de su epifanía *transgénero*. Contento de saber que había inspirado a otro, respondió a mi correo electrónico y me invitó a llamarlo por teléfono.

Primero vi todos sus videos. Horas y horas de videos. Su *transformación* física es creíble. Tiene abundante vello facial y corporal, la nariz ensanchada, la mandíbula cuadrada, voz profunda. Todo ello resultado de la testosterona y fehacientemente masculino. Incluso lo muestra, con su pulgar, el tamaño de su pequeño pene; esto es, de su clitoris agrandado por la testosterona. Aunque si quisiera podría pasar por un hombre pequeño, parece tener algo más en mente. Los pendientes, los tatuajes de gatos, el pelo tenido de colores vivos y el esmalte de uñas es, todo ello, una disimulada muestra de reconocimiento hacia su sexo asignado al nacer. Mantener a los demás en vilo parece ser parte de la diversión, y algo muy importante.

Chase cree estar ayudando a adolescentes que se identifican como *trans*, vocación que parece motivarle de veras. (Por ejemplo, a diferencia de otros *influencers* a los que entrevisté, no me pidió que animara a la gente a visitar su página en la plataforma de crowdfunding GoFundMe para ayudar a financiar sus cirugías de reasignación de género.) Regala fajas de pecho y opina sobre juguetes sexuales para personas transmasculinas, servicio presumiblemente útil para parte de su público objetivo. Para aquellos espectadores que no tienen problemas con su falta de formación en medicina, también presenta reflexiones sobre su propia *transición* médica.

Si Chase da la impresión de ser uno de los protagonistas de la película *jóvenes ocultos*, es que ha pasado por muchas cosas. Su madre abandonó a la familia cuando Chase tenía un año. Criado por un padre al que describe como su «mejor amigo», creció siendo niña en los suburbios de Montreal. El padre de Chase vende cosas en los mercadillos locales y nunca ha tenido un trabajo estable.

Como muchos padres buenos y cariñosos con problemas para llegar a fin de mes, su padre le instó a aspirar a buscarse una profesión estable, pero Chase decidió que quería ser como él. Empezó a publicar videos en YouTube en 2006, un año después de la creación de la plataforma. Le atrajo el aspecto emprendedor del foro. «Una vez que me di cuenta de que era *trans*, me dije: "Creo que quiero hablar de esto". No puedo permitirme hacer terapia, pero si puedo hablar conmigo mismo y subirlo a la web.»

De hecho, YouTube facilitó la propia epifanía *trans* de Chase. «Siempre supe que había algo "raro" en mí —dice—. No es que ser *trans* sea algo raro, pero me sentía diferente de otras personas, que no encajaba. Una vez, con quince años, seguro que estaba viendo videos de gatos en YouTube, me topé con una persona *trans*».

Chase encontró fascinantes los videos *trans*. «Me quede en plan: "¿Que es esto? No lo entiendo. ¿Que es esta persona?". Después de ver un par de videos más, me dije: "Dios mío, todo en mi vida cobra sentido".» A los quince años, tras verse una maratón de este tipo de videos, Chase decidió que era *transgénero*.

Pero, entonces, tuvo dudas. De hecho, su trayectoria hacia la identificación como *trans* fue una función más polinómica que lineal. «Pase un par de años de "Si, lo soy, no lo soy, Dios mío, eso es asqueroso". Hasta que con dieciocho años, me dije: "No puedo seguir ignorándolo. Esto es lo que soy realmente".»

Este deshojar la margarita es una experiencia común de los *influencers trans*. Según el modo en que muchos gurus como Chase la explican, la identidad *trans* tiene más que ver con el apuesto extraño que aprenden a amar que con el acosador del que están desesperados por escapar.

El guru transmasculino de Instagram, Emre Kaya, me contó que vio su primer video *trans* cuando tenía catorce años y se identificaba como lesbiana: «Se lo enseñé a mi profesora y quise que ella lo mostrara en clase. Lo reprodujo para mis compañeros, pero todos me hicieron sentir mal. Les dio asco». Eso fue en 2012; simplemente, Emre se adelanto a su tiempo.

Hay más de una docena de sitios de redes sociales y foros online que **facilitan el descubrimiento de una identidad trans**. YouTube, Instagram, Tumblr, Reddit, Twitter, Facebook, DeviantArt y TikTok son todos ellos centros muy conocidos en los que compartir y documentar una *transformación* física, echar chispas sobre la *transfobia*, celebrar los superpoderes que otorga la testosterona, ofrecer consejos para conseguir una receta y lamentarse de lo difícil que es ser *trans* hoy en día.

Martilleados al ritmo del dogma, los *influencers trans* tienen unos cuantos mantras clásicos. Es probable que algunos de los consejos que recibas de ellos sean:

1. Si crees que puedes ser *trans*, lo eres.

«Ser *trans*». es un estado mental. Es algo innato, permanente y perfectamente conocible. *Cogito ergo sum transgénero*.

Mientras, el guru transmascuino Ty Turner tranquiliza a su público a través de dos aros en el labio: «*Así que si te estas haciendo la pregunta: "Soy trans?", es muy probable que la respuesta sea sí*».

Más allá del trastorno psiquiátrico que alguna vez se pensó que la sustentaba (e incluso sin él), los gurús de internet como Ty Turner dan por sentado que ser «*trans*», es una identidad social importante. Los *influencers trans* **suelen promover la transgeneridad como un estilo de vida que hay que celebrar**, no como el resultado de un malestar que esperan curar. Tras dejar de ser la locomotora de la identidad *transgénero*, la disforia de género pasa a ser el furgon de cola, arrastrado como un hierro inútil o desprendido y liberado. Lo importante es la identidad social, no el diagnóstico. Entendido de esta manera, ser *transgénero* es algo en lo que uno puede querer convertirse aunque no sufra disforia de género. Por otra parte, **muchos *influencers* definen disforia de forma tan amplia que casi todas las adolescentes parecen tenerla**.

Dejando a un lado el DSM-5, o tal vez felizmente ignorante de lo que dice, el youtuber *trans* Jake Edwards asegura que aunque no tengas la tradicional disforia de género, podrias tener una de los «*otros tipos*». Por ejemplo, hay una «*disforia social*» que incluye «*todo lo que en una determinada situación social te haga sentir mal sobre ti mismo*».

Aquellos de nosotros asolados por la ansiedad social estamos oficialmente sobre aviso: es probable que seamos «*trans*».

Tras descartar la disforia de género, los *influencers trans* **describen síntomas que son vagos y generalizados**, como sentirse diferente, no acabar de encajar y no sentirse lo bastante femenina o masculino. Y sentirse siempre incomodo en el propio cuerpo. (Alerta de spoiler: para cada mujer que camina de forma desgarbada en el hemisferio occidental, la respuesta es «*afirmativa*».)

Ty Turner provoca amablemente a su público en casa: «*Puede que ahora estes pensando: "¡Anda, como yo! No me identifico con mi sexo de nacimiento, pero ¿como puedo saber en que parte del espectro me encuentro o si quiero hacer todo el proceso de transición o solo quedarme en el medio?"*».

Chase Ross me dijo que en la actualidad se identifica como «*60 por ciento hombre*» y el resto, como un «*garabato*». ¿Confuso? Precisamente, puede que de eso de trate.

Los *influencers* suelen afirmar que «*ser trans*» es como ser gay: algo innato, determinado biológicamente e inmutable. ¿Pero es cierto esto? Los psicólogos que estudian la sexualidad miden la respuesta fisiológica observable de los organos sexuales masculinos y femeninos a los estímulos visuales. Si se enseña a un hombre el tipo adecuado de imagen, su cuerpo le hará saber exactamente que piensa de ella mucho antes de que abra la boca.

No sucede igual con «*ser trans*», que **carece de indicadores científicos y depende por completo de lo que diga una persona**, como los recuerdos recuperados. Incluso una vez que se llega allí, la nueva identidad de género de una persona puede cambiar, una y otra vez; algo que representa un desafío metafísico y biológico al concepto mismo de «*ser trans*».

Muchos *influencers* dirán, como dice la *influencer queer* Ashley Wylde, que «*tener dudas mientras cuestionas tu género es ciento por ciento normal*». Cabría pensar que dada la volubilidad de los propios sentimientos de género, aconsejarían tener cuidado con la *transición*, pero **sucede justo lo contrario. No se debe dejar que las dudas detengan tu transición**. (Hasta donde yo se, nada debería.)

En junio de 2011, a los diecinueve años — menos de un año después de comenzar un tratamiento con testosterona—, al parecer Chase Ross cambió por poco tiempo de opinión. Dejó de tomar la hormona masculina. Un Chase de cara lampiña y suave, y sobre todo de aspecto femenino, explicaba en YouTube que aunque se consideraba *trans*, no estaba preparado para ser conocido como «*chico trans*», aún quería que lo consideraran lesbiana. Dijo: «*No quería perder mi... visibilidad gay y mirar directamente al mundo heterosexual*».

Me explicó: «*Estuve muy confundido durante bastante tiempo. Literalmente, fui de un lado a otro durante años. "Sí, soy trans." "No, no lo soy"*». Se compró una faja de pecho y luego la tiró. Su disforia de género era tan poco convincente que cuando solicitó testosterona en una clinica de género en Canada se la denegaron.

La *influencer transfemenina* de Instagram Kaylee Korol admite que durante un tiempo ella tampoco estuvo segura de ser *trans*. «*Se por experiencia propia que antes de las hormonas mi certeza iba y venia. Un día estaba supersegura y al siguiente me preguntaba por que ni siquiera lo estaba considerando. Las cosas no empezaron a alinearse hasta despues de tomar hormonas durante una temporada. Entonces pense: "Aja, esto es genial, no pienso volver jamás"*».

2. ¿Probar a ser *trans*? Las fajas de pecho son una excelente forma de empezar

Casi todos los gurus transmasculinos comenzaron su *transformación* con una faja de pecho: una prenda de compresión de elastano y poliéster que usada bajo la ropa aplanar el pecho de una manera eficaz. Los *influencers trans* muestran los diferentes estilos, comparan la eficacia de las diversas marcas para crear la impresión de un físico masculino y a veces se quejan de «tener» que usarlas.

El youtuber Elliott James, todavía claramente mujer pero identificada como *trans*, dice con entusiasmo: «Este es, de lejos, uno de los momentos más emocionantes de mi vida. Mirad esto». Elliott rompe el sobre gris de polietileno, extrae la faja de pecho envuelta en celofán, baila, saca la lengua y da grititos. (Los senos pueden ser un doloroso recordatorio del sexo de nacimiento, pero al parecer los chillidos no.)

Elliott saca la prenda del envoltorio plástico, la sostiene, la huele y vuelve a bailar, todo ello desde el interior de lo que parece ser un baño de empleados (las estanterías industriales que hay detrás de él están llenas de cajas de cartón).

«Joder, tío, joder, estoy tan emocionado. ¡Tengo que ponerme!»

Y como en internet no existe la vergüenza, para nuestro beneficio Elliot se la prueba. Sus brazos desnudos con una rosa tatuada forcejean con el duro elástico mientras emite una serie de improperios. «Guau, esto duele», dice Elliott, sonriendo con orgullo. Poniéndose de perfil, el joven resalta y presume de su físico aplastado, una versión aplanada del perfil de una mujer. «¡Oh, Dios mío! ¡Oh, soy un chico! ¡Guau!» Según parece al borde de las lágrimas de felicidad, Elliott entierra el rostro en las manos.

Lo que los videos *trans* como el de Elliott rara vez mencionan son los peligrosos efectos secundarios médicos. Resulta que en realidad las mamas —tejido glandular, tejido graso, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nodulos linfáticos, lobulillos, conductos, tejido conjuntivo y ligamentos— no están hechas para permanecer aplastadas todo el día. Algunos efectos secundarios son contusiones o fractura en las costillas, perforación o colapso pulmonar, dificultad para respirar, dolor de espalda y deformación del tejido mamario.

Pero trata de convencer a una adolescente de que algo que quiere hacer conlleva riesgos. Imagina decirle que tal vez no quiera dañar su tejido mamario; que puede que algún día quiera tener hijos y, después de dar a luz, amamantarlos. Es algo así como informarle de que el sol se extinguirá dentro de cinco mil millones de años.

3. La testosterona es «increíble», puede resolver todos tus problemas

Alex Bertie, tal vez el youtuber transmasculino más conocido (tiene más de trescientos mil suscriptores), publicó un video sobre su primer año tomando testosterona. Un Alex entusiasmado y adorable de mandíbula desaliñada dice: «Este es el día que nunca pensé que llegaría. Hace oficialmente un año que tomo testosterona. Antes de las hormonas, tenía problemas de autoestima, celos, y solo sentía la necesidad de aislarme del resto del mundo... Ahora, un año después de empezar a tomar hormonas, no puedo ser más feliz. Los cambios de la testosterona han mejorado mi calidad de vida e impactado enormemente en la configuración de mi futuro».

Tiene la voz más grave. Le ha salido vello corporal y barba. Sus hombros son más anchos, sus brazos más grandes, su mandíbula más cuadrada. Su grasa se ha redistribuido (menos en muslos y caderas). Y tal vez lo más emocionante de todo, ya no menstrua. «Por suerte, deje de tener la regla a los dos meses de tomar testosterona. Gracias a Dios. En el último año, también me he operado el pecho. Ahora esto es algo con identidad propia. Podría hacer un millón de videos sobre cuanto me ha ayudado la cirugía superior. Pero de la mano de las hormonas, esto ha borrado por completo mi disforia. Así que, en general, la testosterona ha sido increíble.»

Debido a la naturaleza voluble y subjetiva de la identidad *trans*, surge de forma natural la tensión acerca de quien es realmente *trans*, o lo bastante *trans*. Por ello, la testosterona puede ser un medio importante de determinar la buena fe de alguien. Como dice Chase Ross en su serie de videos «*trans* 101», la testosterona «confiere legitimidad a tu *transición*». Pero, entonces, Chase se apresura a asegurar: «La legitimidad de tu *transición* es como tu defines tu *transición*».

No todos los youtubers *trans* comparten la moderación de Chase. La guru *transfemenina* de Instagram Kaylee Korol, una chica esquelética de ojos y pelo azul que parece una adolescente promedio, ofrece este «consejo *trans*»: «**Para probar las hormonas, no necesitas estar ciento por ciento seguro de ser *trans*, no hace falta** —asegura Kaylee a los espectadores—. Puedes probar las hormonas durante tres meses. Después de tres meses empiezan los efectos permanentes, pero hasta entonces puedes probar a tomarlas y ver como te sientes. Es genial, es así de fácil. Las hormonas no son tan terribles como todos te hacen creer».

No tienes que estar seguro de ser *transgénero* para tomar hormonas. De hecho, añade Kaylee, es probable que tomar hormonas sea en cualquier caso «el mejor modo de saber si eres *transgénero*».

Es posible que hayas escuchado que la testosterona conlleva efectos secundarios adversos, pero **rara vez los oírás mencionar aquí**. Los gurus de YouTube e Instagram buscan entretener, y un mayor riesgo de padecer varios cánceres o una histerectomía profiláctica no resulta nada divertido. El efecto secundario más común de la testosterona del que hablan los gurus es el que da lustre a su buena fe *trans*: el dolor. El dolor se

reconoce, incluso se verbaliza con deleite. Como una carrera descalza sobre ascuas, desafiar la agonía de una inyección intramuscular prueba que uno ha ido más allá de jugar a disfrazarse. Realmente eres «*trans*». Y no estas haciendo el tonto.

Documentando su primera inyección de testosterona, a los diecisiete años un Alex Bertie a todas luces mujer, publicó: «*Así que básicamente me tumbe en esa cosa que parecía una pequeña silla, con el culo fuera*». Una enfermera «*me metió una aguja, y yo era como: "Eh, duele un poco más de lo que pensé que dolería". Hay como un pico de dolor. Y luego, mientras te la inyectan, el dolor aumenta un poco, lentamente*». Alex Bertie supero la prueba con creces: «*No voy a mentir, me dolio. Joder, dolio un monton*».

Pero no puedes unirse a una iglesia sin un bautismo. No puedes pretender ser hermano de sangre a menos que derrames un poco de sangre. Este es el bar mitzvah *trans* y se lleva a cabo con alegría. El dolor es la prueba del compromiso con la causa. «*Sin duda se trata de un dolor soportable y bien vale la pena*», tranquiliza Alex Bertie a sus seguidores antes de exclamar: «*¡Si, ya estoy tomando testosterona!*». Casi se le puede oír dirigirse a su congregación en YouTube y decir: «*Hoy, soy un hombre*».

4. Si tus padres te quisieran, apoyarían tu identidad *trans*

Jett Taylor es sexy. Tiene el aspecto de un joven Justin Bieber o de integrante de una boyband: labios carnosos, barba suave, grandes ojos marrones y rasgos agradables y parejos. Tiene un poco de acné, otro efecto secundario de la testosterona; el equivalente *trans* de las cicatrices de guerra.

Pero no es solo una cara bonita. Jett Taylor tiene un mensaje: «*El verdadero amor es el amor incondicional. El amor sin restricciones. No aceptar a alguien como realmente es es no amarlo de verdad*».

Padres de adolescentes que de repente se han identificado como *trans*, tened cuidado: se refiere a vosotros. Si cuestionáis la repentina insistencia de vuestra hija en que es «*transgénero*», es que no la amáis de verdad. Es más, sois sustituibles de manera inminente. Jett Taylor dice a su audiencia: «*Quienes están destinados a permanecer en tu vida, aquellas personas que te quieren incondicionalmente, siempre van a estar ahí. En la actualidad tengo un grupo de amigos increíbles, y eso es lo que realmente importa. Aquellos que me quieren sin reservas están ahí para mí en cada paso del camino*».

Para los gurus *trans*, no hay nada más cruel, más «*tóxico*», que los padres que no se suben al carro de cada paso de la *transición* de género y cada principio de la ideología de género. Jett plantea con simpatía: «*Si la relación con los miembros de tu familia es así, solo quiero decir una cosa, lo siento mucho. Te quiero sin condiciones. Te quiero tal como eres. Si te sientes triste, te envío el mayor de los abrazos, el mayor abrazo del mundo entero*». Eso sí, no esperes que te pague la matrícula de la universidad.

Pero Jett no es el único que hace promesas. En mayo de 2017, para el Día de la Madre, Rachel McKinnon, la campeona mundial de ciclismo *transfemenina* (que compite con mujeres biológicas), **alentó a los adolescentes que se identifican como *trans* a cortar todo contacto con sus propias madres**: «*Chicos y chicas cuyos padres tal vez no los apoyan tanto como sería de esperar; algo que, por desgracia, es demasiado común. Sin embargo, quiero daros alguna esperanza. Quiero que sepáis que no pasa nada por alejarse de unos padres que no os apoyen, o que sean irrespetuosos o incluso agresivos*».

¡Tremendo regalo del Día de la Madre para mamá! Pero McKinnon ofrece algo más, lo llama «*esperanza*»: «*Quiero daros la esperanza de que podéis encontrar lo que llamamos nuestra "familia glitter", nuestra "familia queer". Estamos ahí fuera, y en nuestras nuevas familias las relaciones que entablamos son tan reales, tan significativas, como las de nuestras familias de sangre*».

¿Tienes la gripe? ¿Un accidente de coche? ¿Te ha dejado el amor de tu vida? No te preocupes. Enseguida McKinnon vendrá en tu ayuda.

5. Es probable que si no te apoyan en tu identidad *trans* acabes suicidandote

Skylar Kergil, el activista transmasculino, cantante y compositor, orador público y youtuber, recuerda a ese chico tan mono de primer año de tu residencia en la universidad, con el pelo castaño y despeinado, la camisa ligeramente arrugada y la barbilla que raspaba como una lija por su barba incipiente. Kergil advierte: «*Creo que tras el suicidio de Leelah Alcorn, es importante analizar el papel que juegan los padres en la felicidad, seguridad y salud de los jóvenes transgénero*»

Leelah Alcorn fue el *transgénero* de diecisiete años de Ohio que se identificaba como mujer y que, profundamente deprimido después de que sus padres le hicieran someterse a una terapia de conversión cristiana, acabó con su vida interponiéndose en el tráfico. Leelah dejó en su blog de Tumblr una nota de suicidio en la que culpaba explícitamente de su suicidio a la oposición de sus padres a aceptar su identidad *transgénero*.

De hecho, **las tasas de suicidio entre individuos que se identifican como *transgénero* son alarmantemente altas**. Por tanto, casi todos los *influencers transgénero* creen que cualquier cosa que hagan los padres para hacer más difícil la vida de su hijo adolescente que se identifica como *trans* —insistir en utilizar el nombre que le pusieron, quitarle el iPhone— es cruel y del todo imperdonable. ¿No le harías eso a alguien al

borde de una crisis nerviosa, verdad que no? ¿Sabes lo difícil que es simplemente llegar al final del día?

Es indudable que en ello hay algo de cierto: éstas chicas están sufriendo. Su angustia mental parece merecer la compasión de un adulto. Los padres deberían dársela. Pero **mostrar compasión no es lo mismo que ceder a las demandas**, en particular a las exigencias que según creen los padres no son lo mejor para su hijo o hija.

¿Pero que saben los padres? Según Skylar, no mucho. Skylar explica con paciencia que cuando una hija anuncia que es *transgénero*, tu trabajo como padre no es cuestionar a una adolescente, sino seguir sus pasos. «Decir: "No, no lo eres, estás equivocada, o esto no es más que una fase", solo hace que tu hija se sienta poco apoyada. No van a cambiar porque no hay nada que "arreglar"»

En apariencia, este mensaje está dirigido a los padres. **¿Pero que padre busca en YouTube consejos de adolescentes sobre como criar a sus hijos?** Por supuesto, el consejo no es para los padres, en realidad no. Es un método para instruir a los hijos, para ayudarles a defenderse de los adultos que de otra manera podrían convencerlos de que desistan.

6. Engañar a padres y médicos está justificado si ayuda a la *transición*.

Los *influencers trans* suelen adoptar el enfoque de que **hay que utilizar cualquier medio que sea necesario para conseguir hormonas del sexo opuesto**. Lo que sea que tengas que hacer, lo que tengas que decir, hazlo y dilo. Tu vida está en juego. Un asesor *trans* explica en redes sociales: «Averigua lo que quieren oír para que te prescriban testosterona y luego dilo. Se trata de recibir tratamiento, **no de ser fiel a los que te rodean**. No es asunto suyo y, muchas veces, los médicos arruinarán las cosas».

Otro sugiere: «Prepara una historia en tu cabeza y, como ya ha recomendado alguien, miente lo mínimo. Y solo aquello que no se pueda verificar. Por ejemplo, como te sentías, pero que tenías demasiado miedo de contárselo a nadie, tu familia incluida».

Normalmente, las fajas de pecho se venden con un discreto embalaje para no alertar a los padres que no las apoyan. Si los padres no las aprueban, Chase Ross incluso **está dispuesto a enviarlas a menores de edad a la dirección de algún amigo**. Me aseguró: «Una vez un chaval me envió un mensaje que decía: "Mi padre ha encontrado mi faja de pecho y delante de mí la ha cortado a pedazos". Eso me rompió el corazón. Así que le envíe otra a la dirección de su amigo porque me pareció desgarrador. ¿Llevas una faja de pecho y tu padre la rompe delante de ti? Eso es desgarrador».

7. No tienes que identificarte como alguien del sexo opuesto para ser «*trans*»

Si Chase Ross es uno de los *influencers* más agradables, Ash Hardell me dejó muy confundida. Nacida mujer, Ash es una persona *transgénero* con una voz chillona y un fuerte acento del medio oeste, sana como un vaso de leche. Su ternura elfica hace que parezca que tiene doce años (tiene veintitantos), y se identifica como «no binaria» o *genderqueer*, lo que significa que no se considera ni mujer ni hombre. (Su pronombre es «elles».)

Sus videos son de los que mejor producidos están —tienen divertidos efectos de sonido y están muy bien editados— y, como es tan elocuente, son de los más agradables de ver. Tiene más de 650.000 suscriptores en YouTube que lo demuestran. Es inexorablemente alegre y brillante, incluso ultraoptimista, una hazaña notable para alguien que lleva un aro en la nariz. Y está dispuesta a compartirlo todo.

Vemos como le dice por primera vez a su madre que es «*trans*», y la acompañamos durante todo el proceso de su cirugía superior, desde las primeras consultas médicas hasta el resultado final. Pero a diferencia de las adolescentes *transgénero* más tradicionales, ella no toma testosterona. Lo que Ash quiere ser, o cree ser, es «algo intermedio». Es quizá la personificación del más deseado de los atributos entre los adolescentes de hoy en día: «poco convencional».

Tal vez porque es tan parlanchina y adorable, y parece una chica tan joven, Ash se las arregla para que lo *trans* parezca saludable. Te muestra su torso después de la mastectomía *transgénero* que, al parecer, sin el fortalecimiento que proporciona la testosterona se parece al cuerpo de un niño de ocho años. (Su conyuge, Grayson, también se sometió a una cirugía superior, y Ash nos cuenta con todo lujo de detalles la alegría y desazón de los resultados posoperatorios.)

Algunos *influencers* no binarios y agénero toman testosterona, pero el efecto que buscan es el estado intermedio. Como explica Chandler, el amigo agénero de Ash: «Muchas personas no binarias que toman testosterona hacen una de estas dos cosas. O bien la toman durante un breve periodo en una dosis regular, que es lo que planeo hacer yo; o bien la toman en una dosis más baja durante un periodo constante. Tal vez cambie de opinión y me decante por esto». Como hice yo, un adulto podría preguntarse que clase de médico supervisa esta administración de hormonas basada en el ensayo y el error con objetivos indeterminados y cambiantes. ¿Cuál sería la justificación hipocrática para extirpar el pecho de una mujer y conferirle así la apariencia de «ninguna de las dos cosas»?

Lo que perturba a Chandler —razón por la que empezó un ciclo de testosterona— es que constantemente

todos la «interpretan» como una chica. Quiere llegar a «la sensación más intermedia» de que la identifiquen como mujer solo algunas veces. «Elles» es el pronombre por el que quiere que la llamen; quiere que la contemplen como un ser asexual, epiceno. Muy a menudo los adolescentes que se identifican como de género no binario parecen resistirse a jugar tu juego o a hablar tu idioma. Quieren derribar el tablero, hacer volar las piezas, reescribir todas las reglas, eliminarlas por completo. No desean «pasar por un chico», ni quieren tus categorías. Ellos son de «género fluido» y se reservan el derecho a cambiar de opinión.

Cabe señalar que la «afirmación» de la identidad no binaria y las cirugías amenazan con dismantelar las razones que justifican las alteraciones corporales *transgénero*. La justificación subyacente de las cirugías de género siempre ha sido que se trata de una disforia —incomodidad en un determinado cuerpo «mal sexado»— y no de una incomodidad con ambos sexos o de un odio hacia el propio cuerpo en general.

Pero si to que quieres es que tu cuerpo sea «no binario» —algo que no existe o que no ha existido nunca —, ¿como sabras si lo has alcanzado? ¿No parece más probable no llegar nunca? Puede estar siempre a una operación de distancia, fuera de alcance, como la nariz «perfecta» de Michael Jackson.

Antes de ver los videos y entrevistar a algunos de sus creadores, no esperaba que los *influencers trans* me cayeran bien. Muchos de los padres que he entrevistado los consideran lideres de una secta o narcotraficantes. Pero no me desagradaron. Con piercings y llenos de tatuajes, luchan contra los ataques de depresión que se abaten sobre ellos como una tormenta de verano, con furia y sin previo aviso, obsesionados sin cesar con el cambio de sus cuerpos. Si estos *influencers* son implacables predicadores de una peligrosa causa, también necesitan todo el amor y cuidado que puedan recibir.

Eufóricos por estar tomando testosterona y compadeciéndose de aquellos que aún no pueden «acceder» a ella porque sus «controladores» padres no lo permiten, son los **innegables amplificadores de farmacos y cirugia del mundo trans. Muchos de ellos venden desinformación, descaradas falsedades médicas y malos consejos**. Exaltan la gloria de la testosterona como si fuera un batido de proteínas, no una sustancia controlada de la lista III. Se entusiasman con las dobles mastectomias como si no tuvieran más importancia que un corte de pelo. Se refieren a los padres escepticos como «tóxicos» y animan a su público a encontrar una «familia *glitter*» *trans*.

Instruyen sobre como mentir a los médicos inventando un historial de disforia infantil u omitiendo los propios antecedentes de salud mental. Sugieren que el suicidio ocupa un lugar preponderante, pero que con la *transición* se puede desterrar con rapidez. Es mejor hacer la *transición* ya, antes de que te sorprendan los demonios de la disforia.

Pero son todos muy jóvenes y estan curtidos por las adversidades. Ofrecen a la camara todo lo que tienen y más, cosas de las que puede que llegue un dia en que se arrepientan. Quizá su lucha sea interior, pero las cicatrices son verdaderos riachuelos rosados que cortan el pecho en forma de medialuna, justo debajo de donde solian estar los senos.

Recuerdan a Artful Dodger, el arrogante carterista callejero de Oliver Twist. Dodger no es un ciudadano modelo, pero eso no es del todo culpa suya.

Los *influencers trans* afirman estar divirtiéndose como nunca y exudan un entusiasmo genuino por la identidad *transgénero*, pero también parecen pasar más tiempo centrados en su propio cuerpo que el modelo de pasarela medio. **Sus gastos son considerables**: la testosterona puede costar cientos de dolares al mes. La cirugia superior suele ascender a unos diez mil dolares. Siguen siendo constantemente vulnerables a los recordatorios de su sexo de nacimiento, al daño de que alguien utilice sus nombres de nacimiento para referirse a ellos o confundan su género (el pronombre equivocado). Se ven acosados por incomodos acontecimientos físicos que para ellos representan una especie de crisis: incluso despues de casi una decada tomando testosterona, de vez en cuando a Chase Ross le viene la regla.

No pasan por chicos exactamente, lo que hace difícil imaginar su encaje en un mundo en gran parte no *transgénero*. Son mucho más pequeños que el hombre promedio, tienen las manos más pequeñas y el rostro más fino. Con la misma frecuencia cuando lo desean que cuando no lo desean..., parecen condenados a atraer las miradas de los *transeuntes*. Como casi nunca se someten a la faloplastia necesaria para lograr uno de los rasgos definitorios de virilidad, resulta difícil no ver sus identidades masculinas como fragiles; un rapido viaje a un urinario y se acabó la fiesta.

Luego está el público al que entretienen los *influencers*: adolescentes, famosos por su inconstancia y volubilidad. Les conceden su embelesada atención ahora, pero podrian perder el interes con facilidad. Los gurus quieren que creas que sus vidas estan llenas, que tienen mucho más que hacer que ser *trans*, pero rara vez parece ser el caso.

De vez en cuando se disculpan, como ha hecho Wes Tucker, un rompecorazones transmasculino, por no subir videos a causa de la depresión. Comparten cada crisis privada con cientos de miles de espectadores. Los refugios de internet que han diseñado parecen estar peligrosamente cerca de la costa, vulnerables a las olas de la opinión pública o a su próxima crisis de salud mental.

Entre ellos parece haber una autentica amistad. Se animan mutuamente. Se profesan amor y ofrecen

aceptación. Como la purpurina (*glitter*), añaden divertida ornamentación sin el peso o el estorbo de una relación real.

Con el pretexto de ampliar la comprensión de la comunidad LGBTQ, sus videos confesionales se muestran en los colegios, y si Google así lo quiere, aparecen de forma automática en YouTube.

Si alguna vez te has sentido diferente, ansioso o asustado..., si alguna vez has sentido que no acabas de encajar, ¿por qué...? «Considerate en tu hogar. / Considerate como un hermano más. / Me has caído tan bien, que hoy se / que nos vamos a llevar muy bien.

CAPITULO CUATRO - LAS ESCUELAS

En junio de 2019, la rama legislativa de la Asociación de Maestros de California (CTA, por sus siglas en inglés) se reunió en Los Angeles en el hotel Westin Bonaventure. En el orden del día de la reunión trimestral del sindicato de profesores de escuelas públicas figuraban varios temas de rutina: la reciente elección de nuevos funcionarios y los continuos esfuerzos del sindicato por supervisar la actividad de los nuevos colegios concertados.

Los delegados votaban asimismo sobre un nuevo punto, n.º 6/19-12, que requería «acción inmediata». Se trataba de la propuesta de **permitir que estudiantes menores de edad que se identifican como *trans* pudieran abandonar las instalaciones durante el horario escolar para recibir terapia hormonal de género sin el permiso de los padres.**

La razón de ser de esta nueva política era simple: la ley del estado de California ya permitía a los «menores cis» dejar la escuela para «recibir hormonas (esto es, anticonceptivos) sin la barrera del permiso de los padres». Los chavales *trans* también debían tener derecho a salir del colegio para recibir sus hormonas. Los delegados votaron y el nuevo punto fue aprobado. La CTA comenzó a practicar una política encaminada a permitir a los estudiantes mayores de doce años a salir por la puerta del colegio en horario escolar para recibir hormonas del sexo opuesto.

Como si no fuera suficiente, en enero de 2020, el Subcomité Educativo de Derechos Humanos de la CTA subió aún más el nivel. El comité tomó las medidas necesarias para crear «clínicas de atención médica en las escuelas [para proporcionar] acceso igualitario y confidencial a una amplia gama de servicios físicos, mentales y conductuales a los jóvenes cisgénero, *trans*género y no binarios» (énfasis añadido). Para que ésta política pueda entrar en vigor se necesitan votos adicionales. Pero con un poco de suerte, en breve los estudiantes menores de edad de California que quieran tomar hormonas del sexo opuesto no solo podrán obtenerlas sin el conocimiento o el permiso de los padres, sino que también podrán hacerlo sin tener que abandonar las instalaciones escolares.

Tal vez estés pensando: «Seguro que es obra de un sindicato de profesores sin escrúpulos». O quizá: «Algo así solo puede pasar en California.. Embriagados por el sol y por demasiado vino blanco, los maestros de California harán lo que sea con tal de evitar hacer su trabajo. Yo pensé lo mismo, creeme.

Pero cuando me sumergí en la ideología de género que invade las escuelas, la radicalización de los sindicatos de maestros y su íntima relación con los activistas, entendí que esta nueva propuesta era inevitable.

Es la extensión lógica de todas las leyes, políticas y planes de estudio radicales ya adoptados en California y que están apareciendo en todo el país.

Educadores, activistas y legisladores están estudiando los planes de California. Las escuelas públicas de Nueva York, Nueva Jersey, Colorado, Illinois, Virginia del Norte y Oregon ya han adoptado en sus políticas y planes de estudio una perspectiva radical de género. Por no hablar de las elegantes escuelas privadas, cuya especialidad es la filosofía educativa de vanguardia.

Los educadores

California se enorgullece de contar con la más completa formación sobre identidad de género y orientación sexual de todos los estados, irrecusable por ley para todos los estudiantes de educación obligatoria y que de forma manifiesta prohíbe la exclusión voluntaria por parte de los padres. Un inteligente juego de manos permitió esta hazaña. Explicitamente, la ley de California permite la exclusión por parte de los padres de la educación sexual. Pero la legislación de California eximió de esa exclusión voluntaria todo el material relacionado con la «identidad de género, la expresión de género» y la «orientación sexual». Según los educadores, dicha instrucción es esencial para prevenir la discriminación, el acoso y la intimidación. En otras palabras, para proteger a los chavales *gaffs* y *trans* de sufrir acoso, **era necesario que todos recibieran formación sobre identidad de género y orientación sexual.**

Judy Chiasson sabe todo acerca de la educación de vanguardia sobre identidad de género. Como coordinadora del programa de relaciones humanas, diversidad y equidad del Distrito Escolar Unificado de Los Angeles —el segundo distrito escolar más grande de Estados Unidos, con más de seiscientos mil estudiantes que asisten a más de mil doscientas escuelas—, Judy Chiasson supervisa el conjunto de las políticas relacionadas con la educación sobre orientación sexual e identidad de género en su distrito.

Desde el momento en que recibí su correo electrónico supe que la ideología de género era una parte importante de su vida, escribí: «*Estimadx Shrier*».

Parpadee. La x se mantuvo obstinadamente en su lugar. No era ninguna errata. Según la firma de su correo electrónico, su pronombre es «ella».

Por teléfono me dijo: «*El papel de los colegios ha cambiado. Técnicamente, somos una institución educativa, ¿verdad? Lectura, escritura y aritmética. Técnicamente, es lo que somos. —Eso me pareció tranquilizador—. Pero las escuelas se han expandido para ser el centro de muchos más servicios sociales y mirar de manera más holística y emocional lo que está pasando con los niños — me informó. Considerando el colegio como una fuente de justicia social. Nuestro papel continúa expandiéndose. Ahora el compromiso es muy grande*».

La variedad de servicios y apoyo que las escuelas públicas de California ofrecen a los estudiantes es realmente asombrosa: tres comidas al día; mochilas llenas de ropa; servicios médicos y dentales gratuitos en las instalaciones escolares. Las escuelas públicas que proporcionan estos servicios podrían tener buenas razones para suponer que actúan en lugar de los padres, incluso con respecto a asuntos que contravengan directamente los deseos y valores de los verdaderos progenitores.

«*Creo que la sociedad recurre a las instituciones escolares para poder abordar mucho temas sociales porque tenemos acceso a los niños.*» La violencia escolar y los tiroteos en las escuelas son dos de los ejemplos que me dió. «*No es que estemos reemplazando a la familia. Pero ahora pedimos que las escuelas se fijen un poco más intencionalmente en aquellas cosas que solían ser del dominio exclusivo de la familia o la sociedad.*»

Muchos de los educadores actuales consideran que la educación sobre el género y la identidad sexual que los niños reciben de sus padres es del todo inadecuada. Están dando un paso adelante para subsanar la omisión, para arrastrar a las familias estadounidenses al siglo XXI. La doctora Chiasson me dijo: «*[Los estudiantes LGBTQ] necesitan tener profesores y padres que se sientan cómodos con el tema; adelante, di la palabra gay. ¡Dila en voz alta! Ya sabes, de una manera positiva. Habla sobre las personas transgénero. Habla sobre la diversidad de género. Habla sobre todo transgénero. Todo esto tiene que formar parte de nuestra charla cotidiana. Eso es lo que ellos necesitan. Y cuando eso sucede, necesitan que sus padres llamen a la escuela y digan: "Gracias"*».

Según la doctora Chiasson, a menudo los docentes se muestran reacios a hablar a los niños sobre orientación sexual e identidad de género porque temen las objeciones de los padres. En su opinión, esto es un problema. Me aseguró: «*A la hora de abordar los temas LGBTQ en los centros educativos, muchos educadores dudan porque les preocupa lo que puedan decir los padres. Llaman y se quejan y se muestran molestos. Si, servimos a la comunidad, pero en algunos lugares, tenemos que liderarla*».

La enseñanza

Siempre han existido mujeres que rompieron barreras y habitaron roles masculinos, comportamiento que hoy en día sería suficiente para considerarlas de «género no conforme»: Juana de Arco, Catalina la Grande, George Eliot, George Sand, Sally Ride. Pero ninguna de estas mujeres creyó ser menos mujer por asumir un rol tradicionalmente masculino. Ninguna insistía en que en realidad era un hombre.

Se sorprenderían si supieran que así es precisamente como se enseña cada vez más a considerarlas a los estudiantes de Estados Unidos: tal vez, en el lado femenino del espectro, pero no del todo femenino. Un poco más escoradas hacia el lado masculino. O en algún punto intermedio.

California, Nueva Jersey, Colorado e Illinois tienen leyes que obligan a que en las escuelas se enseñe historia LGBTQ. En la práctica, esto ha significado la reescritura de los libros de texto y los programas de estudios sociales para «airear» los gustos de Sally Ride, que mantuvo su lesbianismo en secreto, tal vez porque no era así como quería ser recordada. Parece haber considerado un poco más importante haber sido la primera mujer en el espacio. Otras gigantas de la historia son igual de vulnerables al «bautismo de los muertos», la oportunidad de resurgir como no binario, genderqueer o *trans*.

Mientras toda esta política de identidad sexual marcha por la puerta principal, se está llevando a cabo un atraco a gran escala: el robo de los logros de las mujeres. Cuanto más increíble es una mujer, cuantas más barreras rompe, más de «género no conforme» se la considera. Por definición, **en este perverso esquema cuanto más increíble es una mujer, menos cuenta como mujer**.

En las escuelas de todo Estados Unidos se enseña a los niños de educación infantil que a menudo el sexo biológico y el género no coinciden; el uno no tiene una conexión esencial con el otro. Hay algunas personas para las que la identidad de género se alinea perfectamente con el sexo que se les asignó al nacer: se las denomina *cisgénero*, lo que significa «en este lado del género», término acuñado como definición opuesta a *transgénero*, que significa «al otro lado del género». Tal como se presenta en los colegios, con frecuencia el vocablo *cisgénero* parece ser un conjunto vacío. Frente a un abultado bife de identidades de género de entre las que elegir, es difícil imaginar que todo el mundo no sea al menos un poco algo.

Las chicas a las que les gustan las matemáticas, o los deportes, o son lógicas; o los chicos que cantan, o actúan, o les gusta dibujar, son todos y todas de «género no conforme». Pueden haber empezado el colegio como «una chica que sobresale en matemáticas» o como un chico con «talento vocal», pero acabaron rebautizados como «una persona cuyo comportamiento o expresión de género difiere de lo que por lo general se considera típico de su sexo asignado al nacer».

Y cualquiera que «amplie las definiciones de género comúnmente aceptadas en su propia cultura, incluyendo las expectativas de su expresión, identidades, papeles u otras normas de género percibidas», no es una feminista o una pionera; es de «género expansivo». Al sobresalir en matemáticas, lucha libre o física, necesariamente está desafiando el binarismo de género. Ella puede incluso «cuestionarse el género». Pero, desde luego, no es solo «mujer».

La Unión Estadounidense por las Libertades Civiles (ACLU, por sus siglas en inglés), la Planned Parenthood y la Red de Educación de Gays, Lesbianas y Heterosexuales (o GLSEN, por sus siglas en inglés; antes Red de Maestros de Escuelas Independientes de Gays y Lesbianas) **suministran los materiales de los planes de estudio**. Es práctica habitual que sus miembros acudan a las escuelas para dar conferencias sobre orientación sexual y género a los estudiantes. Ofrecen formación y videos a los profesores, e incluso enseñan a la Alianza Gay-Heterosexual (GSA), un conocido club extraescolar.

Así es como se enseña la ideología de género en las escuelas: con los materiales, los planes de estudio, los ponentes y la formación de los maestros **facilitados por activistas de género**.

Se presenta a los niños de primaria la «galleta de jengibre» y el «unicornio de género». Los maestros de parvulario leen el libro *Soy Jazz*, y a los pequeños se les enseña que pueden tener un «cerebro de niña en un cuerpo de niño», o viceversa.

Las escuelas que aplican esta enseñanza nunca reconocen que como cuestión científica es un galimatías. Es biológicamente absurdo sugerir que el cerebro de una niña —con cada célula estampada con cromosomas XX— podría habitar en el cuerpo de un niño. No se menciona el hecho de que **no hay criterios diagnósticos o empíricos para decidir** que una niña biológica sea de hecho «realmente un niño». Sin embargo, se enseña esta tontería con la misma sobriedad y aparente exhaustividad que la información sobre la reproducción humana y las enfermedades de transmisión sexual.

Imagina que llevarán a hablar con los estudiantes a los grupos antivacunas —que también representan una posición muy alejada de la corriente científica—, que se les pidiera que proporcionaran materiales para la clase de salud, se les permitiera presentar sus propias versiones de la ciencia y se les ofreciera un estrado desde el que argumentar la conexión entre autismo y vacunación. No parece descabellado imaginar que muchos estudiantes que hubieran sido vacunados comenzaran a obsesionarse, luchar con empatía, malinterpretar las señales sociales, realizar movimientos repetitivos, tender a autolesionarse y diagnosticarse entre sí casos leves de autismo. No sería en absoluto sorprendente que esos estudiantes comenzaran a adoptar la «ciencia» antivacunas y se volvieran más hostiles a la supuesta conspiración de la medicina convencional para negarla.

La literatura de género es vasta. Incluyo aquí algunas muestras de cada nivel de enseñanza. Están llenas de insistencia dogmática y de un leve estímulo: ¿Donde encajas en el espectro de género? ¿Como lo sabes? ¿Estas seguro?

Primaria

¿Que enseñar a los niños de educación infantil sobre la identidad de género? Empieza por presentar a los alumnos de infantil los estereotipos de género. La Junta de Educación de California sugiere: «*Discute el género con los niños de educación infantil mediante el análisis de los estereotipos de género y haciendo preguntas abiertas, como cuales son los colores preferidos, los juguetes y las actividades para niños/niñas*».

No es difícil imaginar que ésta podría ser la primera vez que una niña oye hablar de estos estereotipos. Puede que sus padres, de la generación X, nunca hayan encontrado necesario explicarle que los deportes antes eran supuestamente competencia exclusiva de los chicos o que el arte, después de haber sido dominado por los hombres durante la mayor parte de la historia, llegó a asociarse después con las chicas. Pero los ideólogos de género se aseguran de que aprenda que cosas como el deporte y las matemáticas son para los chicos. **Es fundamental que aprenda estereotipos de género porque sin ellos la «identidad de género» no tiene ningún sentido**. Y cuando un chico se da cuenta de que disfruta de algunas de las actividades de las «chicas», como pintar o bailar, de inmediato se pone en marcha la revelación de que no es del todo un «chico».

A través de sus bibliotecas virtuales, la Junta de Educación de California proporciona un libro destinado a los maestros de infantil para que lo lean a sus alumnos: *Who Are You? The Kid's Guide to Gender Identity*, de Brook Pessin-Whedbee. (¿Quién eres tú? Guía para los niños hacia la identidad de género)

La autora comienza con una historia de origen familiar: «*Los bebés no pueden hablar, así que los adultos hacen una suposición observando sus cuerpos. Ese es el sexo que se te asigna al nacer, hombre o mujer*». La autora recorre el espectro de la típica enseñanza de identidad de género en educación infantil. *Who Are You?*

ofrece a los niños una variada selección de opciones de género. («Estas son solo algunas de las palabras que la gente usa: *trans, genderqueer, no binario, género fluido, transgénero, neutre, agénero, bigénero, tercer género, doble espíritu...*») De la misma manera que en su día las personas nacidas durante el baby boom (entre 1946 y 1965) aprendieron a recitar de un tiron las capitales de los estados, ahora a los niños de la escuela primaria se les enseña la taxonomía actual de género con suficiente frecuencia para que sean capaces de memorizarla. Y mientras que los ideólogos de género insisten en que solo están presentando una ontología objetiva, es difícil no ver que parecen esperar que los niños escojan para ellos mismos una opción divertida y de «género creativo».

Lindsay Amer es una educadora que se identifica como *queer*; es decir, fuera del binarismo de los géneros tradicionales. Amer visita los colegios con regularidad para tocar su ukelele y cantar una canción que ella misma ha compuesto para niños en edad preescolar: **«Esta bien ser gay. Somos diferentes en muchos sentidos. No importa si eres chico, chica o algo intermedio, todos formamos parte de una gran familia. Gay significa "feliz"».**

En su opinión, a los niños de educación infantil se les debe enseñar sobre el género porque «es cuando los niños están desarrollando su sentido de identidad. Observan el mundo que les rodea, absorben esa información y la interiorizan». Entonces, lo que los niños necesitan es el vocabulario de género que les permita elegir su propio punto en el espectro.

Según *Schools in transition*, quizá la guía normativa más utilizada para tratar con los niños *transgénero* en la escuela pública: **«Es fundamental reconocer que en la escuela los estudiantes *transgénero* no son los únicos jóvenes afectados por el género. En el entorno escolar, los estereotipos sobre el género se ven reforzados de muchas maneras, lo que impide que todos los jóvenes alcancen todo su potencial».** Nadie parece darse cuenta de que al menos una de las razones por las que en la escuela se refuerzan los estereotipos de género es porque los educadores los enseñan de manera activa.

El último principio de la ideología de género que presenta *Who Are You?* es que los sentimientos de un niño son un indicador infalible del género. El libro dice: **«Eres quien dices ser, porque TU sabes que es lo mejor».** En realidad, es algo increíble decir a los niños pequeños que ellos saben que es lo mejor. El libro insiste en que los padres deben escuchar a sus hijos; pero **lo que en verdad parece querer decir es que los padres deben estar de acuerdo con ellos.**

En una charla de TED, Amer explica: **«Hago material *queer* para niños porque ojalá yo lo hubiera tenido a esa edad. Lo hago para que otros no tengan que pasar por lo mismo que yo, incapaz de comprender mi identidad porque no tenía ningún contacto con lo que yo podía ser».**

El instituto (de 12 a 15 años)

Positive Prevention PLUS es uno de los planes de estudios sanitarios más respetados en uso en las escuelas que emplean la enseñanza de la identidad de género. Diseñado para estudiantes de secundaria, este programa indica a los maestros que involucren a los estudiantes en la «actividad de imaginar un género diferente». Se orienta a los maestros: **«Pide a los estudiantes que se pongan de pie, se den la vuelta dos veces y se sienten de nuevo. Luego di: "Quiero que cada uno de vosotros imagine ser de un género diferente".** Si los alumnos no se comprometen, **el profesor debe presionarlos: "Pregúnta: ¿Que sería diferente en tu vida si fueras de un género diferente?". Escribe las respuestas de los estudiantes en la pizarra y luego pregunta: "¿Como te sentirías si fueras de otro género? ¿Que sería lo divertido de pertenecer a otro género? ¿Que cosas en tu vida no cambiarían si fueras de otro género?"».**

El redoble de tambor es el siguiente: **ponte en el lugar de una persona que se cuestiona su género. ¿Eres completamente mujer? ¿Estas segura?**

Como dice *trans 1020*, un **video que se muestra en las escuelas: «Ser adolescente puede ser un coñazo. No te equivocas. Si no eres una chica femenina es aún más difícil. O un deportista. O cualquier cosa que alguien considere rara. Así que imagina saber que eres un chico cuando todos los demás te dicen que eres una chica. O saber que no eres ninguna de las dos cosas. O un poco de las dos».**

La única regla es que el dimorfismo sexual debe ser rechazado de plano. Los profesores presentan una serie de opciones de género e identidad sexual y parecen gratamente sorprendidos cuando un chaval elige con sabiduría (es decir, cualquier cosa que no sea *cisgénero*). **El joven no se anima a compartir la gran noticia con sus padres.**

Como me explicó C. Scott Miller, profesor de quinto de un colegio público y enlace de Equality California (grupo activista LGBTQ) con la Asociación de Maestros de California: **«Por mucho que los padres quieran tener derechos, lo que tienen que hacer es participar en el proceso. Y cuanto más se involucren en la vida de sus hijos, más sabrán lo que está pasando. No es obligación de la escuela llamar a un padre y "delatar" al niño, porque no envía a ese niño a casa para el desfile del orgullo gay. Los envías a un lugar en el que hay mucha desinformación, mucha ira y que para ese niño no será un lugar seguro».**

El instituto (de 16 a 18 años)

Las versiones para el bachillerato de tres de los planes de estudio sanitarios más respetados, que incluyen la enseñanza de la identidad de género y de la orientación sexual, **son tan obscenas, explícitas y radicales que no podía decidir si estaban tratando de emocionar y excitar a los adolescentes hasta el orgasmo o de alejarlos por completo del sexo. Se promueve el sexo anal con tanta frecuencia que uno supondría que los escritores creen haberlo inventado. Sin dejar nada a la imaginación, el fisting y la estimulación anal con la boca se abordan en materiales complementarios. Ningún orificio se queda atrás.**

¿Cual es el efecto acumulativo de toda esta educación LGBTQ? «Creo que lo que hace es normalizar-nos», dice la doctora Chiasson, incluyéndose a si misma en la categoría LGBTQ. Y presumiblemente lo hace. Ya no se puede marginar con facilidad ni ridiculizar de manera abierta por su sexualidad a los estudiantes gays.

Pero consigue algo más. Toda esta supuesta educación alienta a los adolescentes a centrarse sin cesar en su propia identidad de género y orientación sexual. Invita a los estudiantes a buscar constantemente sentimientos o impulsos fundamentales, cualquier característica que pueda apuntar hacia «género luido», «género queer», «asexual» o «no binario». Y estimula la sutil formación de dos bandos: **ellos y nosotros**. La división imaginaria entre los que encajan a la perfección en los caricaturescos estereotipos de género y los que no. Los jóvenes intrepidos, que dan la bienvenida a diferentes identidades de género y orientaciones sexuales, frente a sus fobicos mayores, que no lo hacen.

De hecho, los calendarios escolares de muchas escuelas insisten en que los estudiantes LGBTQ no solo sean tratados con igualdad y justicia, sino que sean reverenciados por su valentía. El Desfile del Orgullo de un año de duración suele comenzar en octubre con el «día de la salida del armario», el «día internacional de los pronombres» y el mes de la historia LGBTQ; en noviembre se celebra la «semana de la concienciación transgénero», que culmina con el «día de la memoria transgénero», una vigilia por los individuos transgénero asesinados por esta identidad. Marzo es el «mes de la visibilidad transgénero». Abril contribuye con el «día del silencio/día de la acción» para sensibilizar sobre el acoso y la intimidación de los estudiantes LGBTQ. Mayo ofrece el «día de Harvey Milk», dedicado al duelo por el destacado activista gay, y junio, por supuesto, es el «mes del orgullo», treinta días dedicados a celebrar las identidades LGBTQ y a denunciar la opresión anti-LGBTQ.

Hable con una madre, Faith, a cuya brillante hija adolescente le había costado encajar en séptimo curso a los doce años. Para ella, el mes del orgullo fue una época intensa y complicada. *«En su instituto hubo una fantástica celebración del mes del orgullo gay. Durante todo el mes de junio. Fue divertido, genial..., hasta que la cosa se volvió un poco rara cuando empezaron a condenar al ostracismo a los profesores que no llevaban pegatinas arcoiris.»*

En un principio, Faith pensó que las celebraciones del orgullo gay estaban muy bien; ella misma había participado en muchos desfiles del orgullo. Pero notó que su hija parecía estar sumándose al fervor arcoiris del instituto con demasiadas ganas y entusiasmo. *«Organizaron un festival donde había un puesto en el que pintaban banderas arcoiris a todo el mundo.»* Con doce años, su hija pasó todo un día con una bandera arcoiris.

Al final del séptimo grado, la hija de Faith decidió que era «asexual» y luego «trans». Ni siquiera había besado una vez a un chico; todavía no tenía la regla. Pero la nueva identidad le dió tanto una causa como un grupo de amigas.

Un año después del anuncio de su hija, su madre me dijo: *«Todas sus amigas son bisexuales. En su grupo hay solo una chica heterosexual. Todas las demás son lesbianas o bisexuales. Mi hija tuvo que superarlas y es "trans"».*

Otra madre, Angela, cuya hija estudia en una escuela pública en el norte de Virginia, me dijo lo mismo: todas las amigas de su hija en el colegio se identifican como transgénero, lesbianas, gaffs o bisexuales. *«Siento que para mi hija, y para muchas de estas chicas atrapadas en esto, es muy importante refugiarse bajo el paraguas LGTB. No creo que les importe tanto que son siempre y cuando esten dentro. Pero tienen que estar, porque se ha convertido en una tribu de la que se sienten orgullosas de pertenecer.»*

Quieren formar parte del grupo, estar invitadas a la fiesta. Quieren ser los bailarines adolescentes de Footloose, no el pastor que acusa con el dedo. Quieren formar parte de la variedad de inadaptados de El club de los cinco, no ser el cuadriculado director que no se entera de nada. Quieren ser un aliado, no un enemigo.

El efecto en los adolescentes de toda esta educación en identidad de género

Para que quede claro, dejame decir que no creo que la enseñanza de la identidad de género en las escuelas sea el motor principal y causal de la identificación transgénero de los adolescentes. Pero a aquellos de mi generación y mayores que podrían inclinarse a pensar que «ningún adolescente elegiría llevar una vida transgénero a menos que fuera verdadera y dolorosamente disfórico en cuanto al género», les haría una aclaración: ningún adolescente de tu generación.

Creciste de forma diferente. No sufriste el marcado aislamiento de los adolescentes de hoy en día. No te dejaste los ojos en la propaganda transgénero de internet durante una época de confusión en tu vida. Y no

asististe a las actuales escuelas públicas, muchas de las cuales proporcionan durante los años de educación obligatoria adoctrinamiento en ideología de género tan radical y dominante que no es de extrañar que tantos jóvenes quieran refugiarse bajo el paraguas LGBTQ.

Las escuelas no obligan a los adolescentes a identificarse como transgénero, pero si allanan el camino. Enmarcado en la superioridad moral, aislado mediante los derechos civiles, el piso franco LGBTQ que han diseñado es vanguardista y tentador. Quienes enseñan ideología de género no convierten a los adolescentes en transgénero. Simplemente llenan las cabezas de los chicos con opciones e ideología de género. Así, cuando los adolescentes experimentan una crisis, de inmediato les viene a la mente la heroica solución.

El motivo: antiacoso

¿Como lograron los educadores y activistas convertir en mayoritaria una perspectiva radical de género en las escuelas? Como tantas ventas exitosas, ésta se vió facilitada por un irresistible envoltorio: **el antiacoso.**

Apelando a un imperativo moral y a la extrema preocupación de los padres pertenecientes a la generación X por la seguridad física de sus hijos, resultaba difícil resistirse al discurso. Según los docentes, toda ésta educación sobre orientación sexual e identidad de género era necesaria para prevenir la violencia, el acoso y la profunda angustia psicológica de los niños LGBTQ.

Según la Junta de Educación de California: *«Disipar mitos sobre expectativas de género en preescolar puede sentar las bases para la aceptación, la inclusión y un entorno antiacoso en el colegio. La no conformidad de género y las características físicas suelen ser causa de muchas formas de acoso. A medida que los estudiantes aprenden a aceptar las diferencias y las características peculiares de los demás, también asimilan las particularidades del acoso y como evitar ser un acosador».*

Los educadores de hoy en día son conscientes de los casos bien conocidos de acoso sufridos por estudiantes LGBTQ y de las terribles formas en que las escuelas no han podido remediarlo. Entre los más atroces se encuentra el caso de un estudiante de secundaria llamado Jamie Nabozny ocurrido en Ashland (Wisconsin), en 1996, a quien atormentaron y acosaron sin piedad y llamaron por todos los insultos antigays —desde «maricon» a «bujarrón»—, agredieron, humillaron y le orinaron encima a lo largo de sus años en primaria y secundaria; todo por el pecado de ser abiertamente gay. El trato que le profesaron los otros estudiantes fue horrendo, trágico e implacable. En conjunto, sus compañeros parecían haber formado un musculo flexionado que existía solo para golpearle.

Pero aún peor que la crueldad manifestada por otros estudiantes fue la insensible indiferencia mostrada por los diversos administradores de la escuela a los que apeló para obtener protección.

Al parecer, cada año se reanudaba su tormento y un nuevo grupo de consejeros o administradores no hacían nada para detenerlo. En cierta ocasión, los estudiantes varones de su clase empujaron a Nabozny al suelo y realizaron un simulacro de violarlo mientras otros compañeros se reían. Nabozny denunció el incidente al director del colegio, que le dijo que si *«iba a ser tan abiertamente gay»*, debía *«esperar»* este tipo de trato por parte de los otros estudiantes. A los trece años Nabozny intentó suicidarse.

Cuando llegó a la edad adulta, Jamie Nabozny demandó a su distrito escolar por no protegerlo. En la apelación, la Corte del Séptimo Circuito declaró que el distrito había hecho oídos sordos a la situación de Nabozny, incluso después de repetidas peticiones de ayuda, lo que constituía una violación de su derecho a la protección igualitaria establecido en la decimocuarta enmienda.

Pero no es necesario apelar al caso de Jamie Nabozny para creer que en ausencia de un entorno escolar vigilante podrían meterse con los estudiantes LGBTQ más que con la mayoría. Sin duda, como grupo, los estudiantes que se identifican como transgénero son una población en especial vulnerable: tienen mayores tasas de depresión y suicidio, y es probable que los acosen más que a los estudiantes que no se identifican como transgénero. Un informe de 2019 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) que examina los distritos escolares de diecinueve estados valida nuestra intuición, basada en el sentido común, sobre los mayores índices de violencia y claim autoinfligido de los estudiantes transgénero de secundaria. Lo mismo sugieren informes de grupos activistas como los del GLSEN.

No me cabe duda de que del mismo modo en que debería estarlo cualquier ser humano que se precie de serlo, los legisladores que aprueban leyes antiacoso y los educadores y consejos escolares que implementan la educación sobre identidad de género y orientación sexual están sinceramente preocupados por el bienestar de los estudiantes identificados como LGBTQ. Pero cuando una medida adoptada para solucionar un problema va tan lejos en su respuesta, se hace evidente que esta solución no era principalmente lo que se tenía en mente.

Este es el sentido en que tanta educación sobre identidad de género y orientación sexual, impartida con la incansable pasión de los sacerdotes, es pretexto para un objetivo ulterior. Simplemente, no hay una buena razón para insistir en que los estudiantes se imaginen a sí mismos como gays, transgénero o pansexuales. No hay una buena razón para imaginar que pueden ser un chico en el cuerpo de una chica o una chica en el de un chico. No hay motivo para enseñar a los estudiantes, en palabras de uno de los manuales escolares más valorados, que la «expresión de la identidad transgénero, o cualquier otra forma de comportamiento expansivo de género, es un

aspecto saludable, apropiado y típico del desarrollo humano».

Todo lo que se requiere es la insistencia en que los estudiantes muestren decencia, civismo y amabilidad con sus compañeros de clase. Que sigan la regla de oro. Se enfrenten a los acosadores. No se debe aceptar ni con indulgencia ni con tolerancia ninguna clase de señalización de los demás debido a sus diferencias, ya sean físicas, religiosas, sexuales o de otro tipo. El mal comportamiento debe ser castigado con celeridad.

Prueba de ello es pensar como se gestionaría el acoso en cualquier otro contexto. Si se molestara a una niña tailandesa por llegar al colegio vestida con un sarong y pantalones anchos, es inconcebible que el consejo escolar ordenara que cada estudiante aprendiera el saludo típico de Tailandia, que consiste en juntar las manos con una leve inclinación. O insistir en que los estudiantes aprendieran la historia del rey Rama IX. O que se impartieran lecciones sobre el deseo como fuente de sufrimiento humano solo porque la creencia budista lo considera cierto. El maestro simplemente diría: «¡Ya basta! No tratamos a la gente de esa manera. Castigado, ve a ver al director». Si el deplorable comportamiento se elevara al nivel de agresión con circunstancias agravantes, como parece ser el caso de Jamie Nabozny, podrían expulsar al estudiante en cuestión o llamar a la policía.

Pero, en lugar de ello, **se utiliza el «acoso escolar» como excusa para llevar a cabo un exhaustivo adoctrinamiento en ideología de género** y en la insistencia de que hay que afirmar a los estudiantes *transgénero* o sufriran un fuerte daño psicológico. La Asociación Nacional de Educación (NEA, por sus siglas en inglés) advierte: «*Las consecuencias de no afirmar la identidad de género de un niño pueden ser graves, afectar a su capacidad de desarrollar y mantener relaciones interpersonales saludables. Cuanto más se tarde en afirmar la identidad de un joven transgénero, más significativas y duraderas pueden ser las consecuencias negativas, entre ellas la pérdida de interés en el colegio, el riesgo de consumo de alcohol y drogas, la mala salud mental y el suicidio*».

Según los educadores, la afirmación de los estudiantes que se identifican como *trans* es tan esencial para su bienestar y seguridad que es política de la Asociación Nacional de Educación y de muchas escuelas públicas, incluidas las de California, Nueva York y Nueva Jersey, que cuando un estudiante «sale del armario» en la escuela, **no se informe a los padres**. Como hemos visto, en los casos en que el estudiante afirma que sus padres no le apoyan, los administradores y el personal del colegio llegan incluso a ocultar a los padres la identidad recién anunciada del estudiante, al tiempo que cambian subrepticamente el nombre y el pronombre del niño o de la niña en todos los formularios escolares.

Según la Asociación Nacional de Educación: «*La privacidad y la confidencialidad son de vital importancia para los estudiantes transgénero que no tienen familias que los apoyen. En estas situaciones, incluso las revelaciones involuntarias pueden poner al estudiante en una situación potencialmente peligrosa en su casa, por lo que es importante tener un plan para ayudar a evitar cualquier error o desliz*».

La NEA incluso recomienda que los colegios usen un plan confidencial «de apoyo al género» creado por el grupo activista Gender Spectrum. Este formulario pregunta de manera explícita:

¿Los tutores de este estudiante son conscientes y apoyan la transición de género de su hijo? Si/No». Y: «Si no, ¿qué consideraciones deben tenerse en cuenta en la aplicación de este plan?».

Le pregunté a la doctora Chiasson por que las escuelas no notificaban a los padres de los estudiantes que decidían que querían cambiar de nombre y pronombre en el colegio. Me explicó que bajo la **ley de derechos educativos y privacidad de la familia**, o FERPA, que protege el historial escolar de los estudiantes, era una violación de su privacidad. Pero luego dijo algo más: «*Piénsalo — me insto—. Si quisiera que me llamaran Judy en vez de Judith, para eso no necesito el permiso de mis padres*». Simplemente, no es asunto suyo.

Hay razones por las que los padres podrían pensar lo contrario. Afirmar la «nueva» identidad de género de un niño puede hacer que el chaval se acostumbre a ella. Los niños a los que se ha hecho referencia con nombres y pronombres del sexo opuesto durante un año, que tienen acceso a baños del sexo opuesto y duermen en habitaciones del sexo opuesto durante algún viaje escolar pueden sentirse muy confundidos con respecto a quienes son y tal vez luego les cueste cambiar de opinión. Podría pensarse que se trata de aspectos de la vida de un niño que un padre tiene derecho a conocer.

Pero como me explicó el profesor de quinto de la escuela pública C. Scott Miller, los padres no siempre pueden conseguir lo que quieren. «Incluso los padres que vienen y dicen: "No quiero que llamen así a mi hijo". De acuerdo, pero **su derecho como padres terminó cuando matricularon a esos niños en la escuela pública.**»

En realidad, **a los progenitores de las escuelas privadas más prestigiosas no les va mucho mejor**. Hablé con varios padres de Manhattan cuyos hijos estudiaban en algunas de las escuelas privadas más exclusivas y caras del país. Una madre me explicó que en la clase de su hija, en un año habían sido invitados a hablar cuatro ponentes *transgénero*. Cuando su hija y sus amigas decidieron que también eran *transgénero*, ésta madre no tuvo muchos recursos. Concertó una cita para hablar con el director. Los administradores la recibieron con la mirada vidriosa de los burocratas de poca monta que solo pueden informar sobre las decisiones que no está en su mano tomar. **Nuestra primera obligación es proteger al estudiante, le dijeron; no a los padres.**

¿Quiénes son los acosadores?

Lo que me lleva a mi última razón para creer que el esfuerzo antiacoso solo es un pretexto para afrontar la educación en identidad de género: las nociones cada vez más amplias de lo que constituye «acoso» y «seguridad» de los estudiantes. Rara vez el acoso parece ser una cuestión de abuso físico o de intimidación verbal. En la mente de estos educadores, incluso actos tan menores como usar el pronombre «equivocado» de un estudiante —algo que pueden hacer los propios padres del niño— basta para comprometer la seguridad del joven, según la NEA: *«Es probable que el hecho de que no se respete y afirme su identidad de género en su vida cotidiana cause [a los estudiantes que se identifican como trans una significativa angustia psicológica]»*.

Al final de nuestra entrevista, la doctora Chiasson me invitó a la formación para directores de escuelas públicas de dos días de duración que estaba llevando a cabo sobre la política de estudiantes *transgénero*. Entonces lo pensó mejor y retiró su oferta. *«Eres periodista y quiero que este sea un espacio seguro»*, alegó. ¿Un espacio seguro para los directores? Por lo visto, mi presencia como observadora en su seminario podría bastar para que una sala llena de adultos se sintiera amenazada.

Parece que hay un sinfín de formas de abuso inventadas por los ideólogos de género. Según la Junta de Educación de California, existe incluso el «abuso espiritual»; esto es, «utilizar creencias espirituales para justificar el abuso al obligar a otros a adherirse a rígidos roles de género». Quizá haya estudiantes que se aventuren a pensar: «Soy cristiano, así que creo que eres un chico, no una chica como dices ser». Uno se puede imaginar que un estudiante tan devoto y ortodoxo no duraría mucho en el tipo de ambiente escolar en el que reina la ideología de género.

En realidad, la doctora Chiasson me dijo que la mayoría de los estudiantes de hoy en día piensan que las identidades LGBTQ no son gran cosa. Me explicó: *«Te sugiero que entrevistes a algunos chicos heterosexuales de secundaria porque lo que escucho de ellos es que se trata de algo sin importancia. Conozco a algunos jóvenes de secundaria que simplemente te dicen: "Vale, han hecho la transición, ¿y que?". Para ellos no es nada del otro mundo»*.

Fue entonces cuando me di cuenta de que va toda esta «seguridad». Por que las escuelas deben declararse «zonas seguras» para los estudiantes LGBTQ. Por que tienen formularios especiales que se guardan para sí mismos para registrar nuevos nombres y pronombres para estudiantes *transgénero*. Por que se necesita tanta vigilancia para evitar el acoso anti-LGBTQ. Por que los colegios sacrifican tanto tiempo de enseñanza para la celebración durante todo el año de orientaciones sexuales e identidades de género. Es a causa de una creencia, considerada evidente por los activistas de género y sus lacayos en el sistema escolar: los acosadores siempre andan dando vueltas alrededor de los estudiantes que se identifican como *trans*. Los atormentan cada vez que no los afirman. Se niegan cruelmente a usar los nuevos nombres de estos niños e incluso a veces rechazan por completo sus identidades *transgénero*.

Con cada nueva política LGBTQ y tanta enseñanza febril se debe hacer retroceder a estos acosadores. Es para ahuyentar a los barbaros que aguardan fuera del patio de la escuela por lo que los profesores se esfuerzan tanto. El bienestar de los niños —como lo definen los activistas— no es su prioridad. **Estos matones**, que no saben casi nada de teoría de género o teoría *queer*, son intermediarios oficiosos entre la política escolar y la formación del profesorado.

Ni siquiera se avergüenzan de su propia ignorancia. No deberían ser considerados en absoluto, excepto que las retrogradadas leyes estadounidenses insisten en permitir la intrusión.

Se les conoce como «mama» y «papa».

CAPITULO CINCO - MADRES Y PADRES

Se acusa con frecuencia a Katherine Cave de «*transfoba*». En realidad, si hubiera sido menos indulgente con la exploración de género de su hija, los últimos siete años de su vida podrían haber sido más fáciles. En 2013, cuando con doce años su hija Maddie anunció que era *transgénero*, Katherine podría haberle dicho que eso era ridículo. Podría haberse negado a considerar el nuevo pronombre o el nombre masculino de Maddie. Tal vez Katherine Cave debería haber tenido preparada desde el principio su oposición. Si Katherine no hubiera estado abierta a escuchar lo que Maddie tenía que decir —dejando a un lado durante el proceso tantas de sus propias dudas—, quizá ahora no se sentiría tan traicionada.

Pero **Katherine era una abogada de izquierdas, activista de un grupo de presión de una causa progresista**. Mucho antes de que fuera legal en cualquier parte de Estados Unidos, apoyaba con entusiasmo el matrimonio gay y fue madrina de honor en la boda gay de un primo. Abordo el anuncio de su hija con una mente sorprendentemente abierta. Katherine no sabía que hacer con la autoevaluación de su hija. La descripción de «*disfória de género*» no parecía ajustarse a ella, que nunca había sido nada parecido a una marimacho; le desagradaba el sudor asociado a los deportes y nunca había expresado una preferencia por ninguna actividad estereotípicamente masculina.

Lo que Maddie había tenido era una asamblea escolar. Y como la quinceañera *transgénero* que había deleitado al alumnado con su proceso de género, Maddie informo a su madre: ella también se había «sentido siempre diferente». Tampoco ella acababa de encajar con las otras chicas. A pesar de su precocidad verbal y su éxito académico, Maddie no tenía mucho don de gentes, pero si tenía una tendencia a ser bastante rígida, algo a lo que su madre se refería como «*una forma de pensar en blanco o negro*». Katherine sospechaba que su hija podría estar en el espectro autista. De hecho, más tarde a Maddie le diagnosticaron un autismo «de alto funcionamiento».

Ahora es difícil recordar lo ocurrido, pero en **2013**, cuando Maddie empezaba a pasar mucho tiempo en las redes sociales, **pocas personas eran aún conscientes de los peligros de internet**. En aquel momento, Katherine no pensó mucho en ello. Se dió cuenta de que su hija parecía estar obsesionada con esta nueva identidad y que cada vez la enfurecía más que su madre no hubiera aceptado de inmediato su autodiagnóstico.

Pero Katherine tampoco lo desestimó. Llamó a diez terapeutas diferentes y explicó la situación a cada uno de ellos: su hija no tenía antecedentes de disforia de género. Se le había ocurrido la idea tras una presentación en el colegio. «*Todos los terapeutas «me dijeron lo mismo. Me dijeron: "A esta edad, los niños saben quienes son"*». Si Maddie pensaba que podía ser *transgénero*, entonces, por definición, lo era.

A Katherine esa explicación no le pareció correcta. Su hija no parecía «un niño atrapado en el cuerpo de una niña». Parecía una chica que había tenido muchos problemas para encajar con sus compañeras, le habían presentado una explicación y se había aferrado a ella. Pero cuando la fijación de su hija por esta identidad se intensificó, Katherine empezó a considerar la posibilidad de que tal vez Maddie tenía razón.

Katherine busco en internet una explicación para la repentina identificación *trans* de su hija, cualquier cosa que pudiera representar una alternativa al coro de terapeutas que la animaban a tratar a Maddie como un niño. «*No pude encontrar nada que apoyara mi opinión. Lo único que encontré en internet fue una especie de odiosa crítica antihomosexual. No encontré nada que sustentara mis propias ideas.*»

Katherine se llevó un gran chasco con estos sitios webs. Decidió que necesitaba consultar a un experto y llevó a su hija a un terapeuta de género. «*Traté de dejar todas mis dudas a un lado.*»

En la clínica de género, Katherine se unió a un grupo de padres cuyas hijas adolescentes se habían presentado con epifanias similares. **El terapeuta de género aseguró** a Katherine que el uso del nuevo nombre y pronombre masculino de Maddie era totalmente reversible. No parecía haber una buena razón para no afirmarlo. Su veredicto fue firme: «*Dijo que mi hija tenía un alto riesgo de suicidio si no "reafirmaba" su identidad de género. Dijo que la reafirmación de los padres es la clave, que es la manera más eficaz de prevenir su posible suicidio. Eso, por supuesto, me provocó escalofríos.*»

Alarmada por la advertencia del terapeuta, Katherine aceptó su experiencia y siguió su consejo. Con un tono de inconfundible arrepentimiento en su voz, recuerda: «*Terminamos aceptando el cambio de pronombre y de nombre. Acabé por comprarle una faja de pecho. El terapeuta me aseguró que era mucho más seguro que la comprara por Internet porque si no lo hacía, ella se pondría cinta adhesiva.*»

Katherine comenzó a llevar con regularidad a su hija a la clínica de género, haciéndose a la idea de que su hija era —en cierto modo— su hijo. Con una terapia regular, esperaba que la disforia de su hija pudiera desaparecer. Confiaba en que la afirmación calmara la ansiedad de su hija y que tal vez, tras haber ganado la batalla, se pudiera persuadir a Maddie de suspender la guerra. En cambio, la disforia de su hija pareció intensificarse.

«*Lo que descubrí fue que esta supuesta terapia trataba en realidad de encaminarla al siguiente paso. De hecho, al final escuche a escondidas una conversación entre Maddie y el terapeuta porque no veía que hubiera ningún análisis de los sentimientos o de como había llegado a pasar esto. Más bien fue un: "Vale, ¿que planeas hacer a continuación?". Y mi hija comenzó a apretar aún más.*»

A Katherine la presión cada vez mayor para someterse a la *transición* médica la puso nerviosa. No podía evitar la molesta sensación de que el enfoque limitado y exclusivo del terapeuta en el género de su hija como fuente de los problemas de Maddie no tenía en cuenta el panorama más amplio de una vida interior tumultuosa. No se abordaba en absoluto el autismo de su hija, la inadaptación social y su rígida forma de pensar.

Katherine transfirió a su hija a una clínica de género especializada en autismo. «*Fue entonces cuando me dijeron que debíamos darle bloqueadores de la pubertad*», medicamentos que inducen a la menopausia química para detener artificialmente la pubertad. Los médicos señalaron que mediante la pulsación del «botón de pausa de la pubertad», los bloqueadores de la pubertad eran una forma de «ganar tiempo» hasta que todos pudieran decidir si Maddie debía retomar la pubertad normal como chica o pasar directamente a las hormonas del sexo opuesto y convertirse en «hombre». Aseguraron a Katherine que los bloqueadores de la pubertad, como Lupron, eran «muy seguros» y estaban «bien estudiados».

Katherine volvió a alarmarse. No podía creer que un medicamento tan fuerte como para inducir una menopausia química no planteara riesgos de salud a largo plazo para su hija. Decidió no seguir adelante hasta saber más sobre los bloqueadores de la pubertad y que le hacen al cuerpo. Ella cree que fue la única del grupo de padres en esta clínica de género en apretar por sí misma un botón de pausa.

Katherine comenzó a leer todo lo que pudo sobre el Lupron. Originalmente utilizado en el tratamiento del

cáncer y en niños con pubertad precoz, ahora se prescribe a las niñas preadolescentes para detener el inicio de la pubertad antes de comenzar a tomar las hormonas del otro sexo (que no suelen administrarse hasta dos años después). El objetivo es bloquear las características del sexo secundario que harían más difícil el eventual «paso» al sexo opuesto si se continúa en el camino de la transición médica.

Pero cuanto más leía Katherine, más se preocupaba. Cuando los artículos médicos citaban investigaciones, las localizaba y las leía también. «Los estudios muestran que cuando a un niño se le dan bloqueadores de la pubertad, casi el ciento por ciento acaba tomando hormonas del otro sexo.»

Aunque las razones no están del todo claras, esto es cierto. Una posibilidad es que una persona joven solo tomara bloqueadores de la pubertad si está razonablemente segura de querer llevar una vida *transgénero*. Otra es que después de parecerse e identificarse socialmente como una persona del sexo opuesto durante años, los costos sociales de recuperarlo todo son bastante altos. Incluso si deseas hacerlo, es difícil cambiar de opinión sobre algo en lo que has insistido durante tanto tiempo.

Pero lo que alucinó a Katherine fue lo siguiente que descubrió. «*Cuando se ha detenido la pubertad con bloqueadores de la pubertad y se pasa directamente a tomar hormonas del sexo opuesto, la infertilidad esta garantizada.*» Cuando los médicos presionaron a Katherine para que empezara a dar bloqueadores hormonales a su hija preadolescente, lo que le estaban proponiendo es que pusiera a Maddie en el camino hacia la infertilidad. **Su confianza en los terapeutas de género se vino abajo.**

Katherine no podía entender como los psicólogos fomentan, como los médicos toleran o por que los criterios profesionales médicos permiten que unos padres den su consentimiento para eliminar una capacidad humana tan vital en nombre de sus hijos menores. Sin embargo, las escuelas lo estaban incentivando delante de sus narices, los padres estaban de acuerdo con ello, los medios de comunicación lo celebraban y todo el mundo actuaba como si esto fuera perfectamente legal. Era suficiente para que pensara que estaba perdiendo la cabeza.

Es más, incluso si su hija no empezaba a tomar bloqueadores de la pubertad y en su lugar aguardaba a la pubertad y luego empezaba a tomar hormonal del sexo opuesto (testosterona), esto conllevaba todo tipo de riesgos propios. Cáncer de endometrio y de ovarios. Histerectomía.

Katherine estaba fuera de sí. Horrorizada, llegó a la conclusión de que nunca debió llevar a su hija en esa dirección. Contó a su marido y a su hija lo que había aprendido y emprendió una lucha para recuperarlo todo, a pesar de que en cierto modo ya era demasiado tarde: «*No sabemos que lo había contado en el colegio y el colegio no nos había dicho nada.*»

En séptimo curso, a los doce años y sin discutirlo con Katherine, la escuela volvió a presentar a Maddie a su clase como «Kyle», e informó a sus compañeros y maestros que ahora era un niño. En unas colonias, incluso permitieron que Maddie durmiera en una litera en el dormitorio de los niños. **Nadie informó a Katherine, y mucho menos le pidieron permiso.**

Horrorizada ante lo que ella misma había iniciado, Katherine comenzó a buscar a cualquiera que pudiera ayudarla o al menos con quien compartir su dolor y horror. Pero era **difícil encontrar personas que se opusieran públicamente a la ideología**; en los círculos progresistas de Katherine, no existían. Empezó a publicar lo que había aprendido en foros de discusión sobre adolescentes que se identificaban como *transgénero*, alertando a los padres sobre los riesgos de los medicamentos y compartiendo su propia experiencia: el arraigo psicológico de Maddie en su identidad de niño después de haber sido «afirmada». **Sus publicaciones, dice, fueron eliminadas, y se le prohibió participar en los foros de discusión.** Cada vez que leía un artículo en los principales medios de comunicación que celebraba a los adolescentes *transgénero*, publicaba sus preocupaciones; varias veces, asegura, borraron sus mensajes.

Con el tiempo, las pesquisas de Katherine la llevaron a transgenderTrend, un sitio web con base en el Reino Unido, y a 4thWaveNow, su homólogo estadounidense; foros críticos con ciertas cuestiones relacionadas con el género para padres escépticos con la repentina identificación de sus adolescentes como *transgénero*. Para quienes creen que la *transición* médica no es ni saludable ni apropiada para la mayoría de los jóvenes, 4thWaveNow es uno de los mayores consorcios de información.

Brie Jontry, la cara pública de 4thWaveNow, es una de las pocas madres que estuvo dispuesta a hablar conmigo con su propio nombre, en parte porque su hija, que cayó brevemente en esta locura, ha desistido desde entonces. Brie me dijo: «*Estoy un poco loca por creer que la verdad te protege y no me avergüenzo de nada de lo que tengo que decir.* —Y añadió—: *Ya he dejado mi puesto de profesora en la universidad a tiempo completo.*» Pero hizo mucho más que eso.

Al igual que Maddie, después de un uso prolongado de internet, la hija de Brie decidió de repente que era *transgénero*. Como Katherine, Brie llevó a su hija a terapeutas de género. Incluso asistió a una conferencia de género de Jazz Jennings. Después de que a su hija le sugirieran bloqueadores de la pubertad, Brie Jontry, como Katherine, decidió investigar por cuenta propia.

Brie llamó a un amigo médico que le informó: «*Detener la pubertad de tu hija va a interrumpir el desarrollo de su cerebro.*» Eso fue suficiente para incitar a Brie a detener toda charla sobre la *transición* médica y comenzar a escrutar la información que los médicos especializados en cuestiones de género estaban distribuyendo.

Cuando se dio cuenta de que en calidad de adolescente identificada como *transgénero* su hija parecía estar experimentando más angustia que antes, Brie dejó su trabajo y pasó unos meses viajando con ella para sacarla del entorno social en el que se había identificado como chico. Los amigos de su hija parecían estar fortaleciendo la identidad *trans*. Para socavar esa identidad, Brie necesitaba apartarla de ellos. Se trasladaron al suroeste de Estados Unidos, donde su hija pudo volver a empezar su vida como chica.

Brie se convirtió en miembro activa de 4thWaveNow. publicó en el sitio web todo lo que había aprendido acerca de la repentina identificación como *transgénero* entre las adolescentes: los peligros del Lupron, los riesgos conocidos y desconocidos de la testosterona, y una mirada más profunda a las estadísticas de suicidio que a menudo se utilizan para presionar a los padres en la *transición* de sus hijas.

Con la ayuda de páginas webs como 4thWaveNow, Katherine Cave comenzó a darse cuenta de que su hija había quedado atrapada en una corriente cultural, y que no estaba sola. Katherine ya se había percatado de que un porcentaje muy alto de las niñas del colegio de su hija parecía estar saliendo del armario como *transgénero*; mucho más de lo que las cifras de prevalencia de la disforia de género habrían sugerido. Antes de que los profesores animaran a más adolescentes a seguir por ese camino, se apresuró a informar a la escuela de Maddie de todo lo que había aprendido. *«Pensé que estaba siendo bastante razonable, aportando pruebas y todo eso. Me trataron como si fuera la mayor transfoba del mundo.»*

Renunció al colegio y decidió centrar sus esfuerzos en ayudar a su hija a ver el daño que supone hacer la *transición*. Si no podía sacar a Maddie de las garras ideológicas de su ciencia imaginaria, tal vez podría al menos persuadirla de que no se hiciera daño a sí misma. No llegó a ninguna parte. Me explicó: *«Cuando tienes una hija realmente adoctrinada, el conjunto se parece mucho a una secta, y eso es parte de lo que ella cree ser, y tu la has estado afirmando, la escuela ha hecho lo imposible por facilitarle las cosas y ha tenido terapeutas que se muestran conformes con su nuevo nombre, todo eso da solidez a una persona joven»*. Incluso el consejo médico que Katherine encontró online parecía respaldar la nueva identidad de Maddie y la urgencia de la *transición* médica. *«Ella tiene a todo el mundo de su parte. Es decir, tengo todas las de perder.»*

Finalmente, Katherine fundó The Kelsey Coalition, una organización dedicada a oponerse a la ideología *transgénero*; se llama así por la doctora Frances Oldham Kelsey, que en 1960 advirtió al mundo de los peligros de la talidomida. Katherine también ha preparado legislación para ilegalizar que los adultos consientan en eliminar la futura fertilidad de sus hijos, e incluso ha conseguido que algunos legisladores la patrocinen. Pero como la mayoría de las madres de adolescentes que de repente se identifican como *trans*, ella continúa trabajando bajo seudónimo y su sensación de aislamiento es muy intensa.

A muchas de las madres de chicas adolescentes que de repente se identifican como *trans* les ha desilusionado el progresismo y se han desentendido del Partido Demócrata, porque creen que ha abandonado a las chicas en beneficio de la causa *transgénero*. Varias han sido traicionadas por amigos progresistas que compraron a sus espaldas una faja de pecho a sus hijas, o al animarlas en lo que sus madres consideraban un régimen de autolesión.

Katherine me dijo: *«Todo esto ha cambiado la forma en que leo, en que creo, todo el concepto de a quien se considera especialista en un tema. Solía pensar que las pautas de una asociación se basaban en el consenso o en los expertos, pero ya no creo en nada. Ya no puedo decirte cuales son mis inclinaciones políticas»*.

No siempre Katherine puede ser la defensora más eficiente de su causa. Trabajadora en apariencia incansable con una mente formidable, ha leído prácticamente todos los estudios relevantes y ha considerado todos los argumentos. Pero, como la mayoría de las madres —como hemos visto, Brie Jontry de 4thWaveNow es una rara excepción esta en desventaja por su necesidad de permanecer en el anonimato. Dice que su relación con Maddie depende de eso. Me parece justo. Pero, por otra parte, es difícil hacer llegar su mensaje si nadie sabe quien es.

Al final, en agosto de 2019, Katherine Cave accedió a reunirse conmigo en un pueblo rural del sur al que ella y su marido habían trasladado a la familia en un intento desesperado por escapar de las fuerzas que habían atrapado a su hija. Su necesidad de mantener el anonimato es feroz. Quedamos en una recondita cafetería que al parecer llevaba un empleado distraído.

Estaba allí para entrevistarla sobre el tema para ella más urgente y doloroso del mundo. Pero mientras se acercaba, esbelta y seria, con el pelo peinado muy tirante hacia atrás como sus nervios, tuve la sutil sensación de que era yo la que iba a ser entrevistada. Katherine llevaba las gafas de sol en la cabeza, un poco de maquillaje y un vestido de tirantes azul marino. En su caso, bien podría haber sido un traje de chaqueta.

El miedo a que su hija se autolesionara obsesionaba a Katherine. Lo pensaba en momentos extraños y la acechaba durante todo el día, como un reloj digital con alarma enterrado en el fondo de su bolso. En los meses que pasé persiguiendo sus afirmaciones sobre los peligros de la *transición* de género —cada una de las cuales pude verificar—, me impresionaron su inteligencia, su ingenio y su tenacidad.

En cierto modo, se parecía mucho a todas las madres con las que hablé. Escuchar sus historias me dejaba agotada. Estas mujeres se levantaban temprano para llevar a sus hijas a la consulta, abandonaban trabajos lucrativos para educarlas en casa o atender cualquier necesidad emocional que pudieran tener. Han

buscado a todos los especialistas, compartido el entusiasmo de sus hijas y perseguido sus intereses y talentos para proporcionarles la oportunidad de brillar. Estas mujeres han escuchado —Dios mío, cuanto han escuchado— cada temblorosa preocupación y pasado las noches despiertas hasta tarde adivinando que ocultaban sus hijas. Conocían el nombre de cada chico del que se habían enamorado sus hijas y de cada profesor que les había hecho pasar un mal rato. Si estas mujeres habían criado a hijas que se habían esfumado en la madriguera de la ideología de género, ¿qué oportunidad tenemos el resto?

Ninguno de los padres con los que hablé era naif con respecto a las presiones o dificultades que conlleva la adolescencia. Conocían de antemano el galimatías y habían sabido que, un día, las niñas que habían atendido en innumerables gripes y que habían llevado corriendo al hospital para que les pusieran un yeso y puntos de sutura se metamorfosearían en adolescentes y maldecirían su amor. Todos los padres que conocí estaban preparados para ser odiados durante un tiempo. Sabían que sus hijas se burlarían de su sentido de la moda o que incluso rechazarían sus valores durante una temporada. Para lo que estaban menos preparados era para el macabro espectáculo del brusco giro de sus hijas contra sí mismas.

La mayoría de las veces me quedé maravillada con la inteligencia de estas mujeres, su concienciación, su impresionante deseo de entender y ayudar a sus hijas. De vez en cuando me preguntaba si no habían inspirado sin querer a sus hijas a sumergirse profundamente en una ideología que parecía inseparable de la rebelión adolescente: la irresistible oportunidad de joder a mamá.

Las madres se habían esforzado mucho por atender a sus hijas, por compartir sus novedades y entusiasmos, de la música emo al anime. Habían aceptado los anuncios de lealtad al ateísmo y al comunismo de sus hijas, y sus epifanías sobre ser gay. Necesitaban que fueran felices y tuvieran éxito; tal vez, si uno echa la vista atrás, lo necesitaban demasiado.

A veces me preguntaba si toda esta apertura mental no había despojado a sus hijas de la rebelión que tanto parecían querer. Tal vez si se hubieran opuesto frontalmente, por ejemplo, a que sus hijas se unieran a la Alianza Gay-Heterosexual en el instituto, quizá si no hubieran estado allí con la cámara y los abrazos cuando sus hijas llevaron un esmoquin al baile de graduación, acaso si hubieran fingido un horror u oprobio moral que no sentían y desatado una diatriba o un sermón, o un arrebatado de exasperación digno de una película de John Hughes, tal vez sus hijas habrían declarado la victoria y considerado todo un éxito su Guerra de Independencia.

Cuando Angela y yo hablamos por primera vez, su hija estaba en primer año de secundaria y acababa de salir de repente del armario como «*trans*». Siete meses después, cuando volví a hablar con ella, su hija se había alejado de su identidad como «chico *trans*» y se había decantado por la identidad «no binaria». De hecho, tenía novio.

Le pregunté a Angela sobre la sexualidad de su hija, si pensaba que era heterosexual o gay. Se rió y dijo que recordaba que cuando era muy pequeña había perseguido a un niño por un parque infantil con la intención de darle un beso. Su hija ahora tenía novio, aunque Angela sospechaba que él se consideraba *queer* o algún otro miembro de la comunidad LGBTQ. «Todos lo hacen», dijo, refiriéndose a los compañeros de su hija en el instituto.

Para complicar el tema de la sexualidad de su hija, ahora que Angela pensaba en ello, cuando empezó el instituto «le había gustado una chica, o dos».

Entonces Angela dijo: «*Pero también he oído a psiquiatras que dicen que en especial para las chicas de esa edad, a principios de la adolescencia, es muy común enamorarse de sus amigas. De hecho, creo que a mí también me paso de niña*».

Me intrigaba que Angela tuviera que consultar a un psiquiatra sobre si las adolescentes que parecían estar enamoradas de otras chicas acabarían siendo heterosexuales. Era algo que sabía por experiencia propia, como yo lo sabía por la mía. Recientemente, Angela había encontrado incluso una carta que había escrito a una amiga cuando era adolescente, tan empalagosa, me aseguro, que solo podía describirla como una «carta de amor».

Se trata de una experiencia tan común que apenas parece digna de mención, tan inseparable de la adolescencia de las chicas como los aparatos dentales y los primeros sujetadores. Movidas por el sentimiento romántico, llenas a reborar de amor, las chicas de doce y trece años dirigen la mirada a esos adorables y ridículos bobalicones de doce o trece años que no están emocionalmente preparados para recibirlo.

Decepcionadas, a veces rechazadas, mientras esperan que los chicos crezcan transfieren todo ese sentimiento —tanto afecto y lealtad, tantas promesas de devoción— a sus amigas, que ocupan ese espacio.

Angela concluyó: «*Así que creo que mi hija tal vez sea bisexual, aunque ahora mismo parece tener novio*».

Ésta conversación me dejó impresionada durante días. Lo que Angela se conformó con descartar en ella misma como una fase carente de significado, se convirtió en su hija en prueba de una extravagante identidad sexual. Muchas de las madres con las que hablé parecían sentir la necesidad de decidir, en ese momento, que era su hija «realmente» en términos de sexualidad, como si de eso dependiera algo importante.

Incluido sexualmente y ahora en términos de género, a la hora de autodiagnosticarnos en todos los sentidos somos demasiado rápidos. Es un hábito que la próxima generación ha adquirido. Si no fuera por ésta compulsión a categorizar y diagnosticar, podríamos dejar crecer, desarrollarse, cambiar de rumbo o morir los

pequeños ataques de ansiedad, la depresión, la obsesión, el impulso romántico, la inclinación sexual y todo tipo de sentimientos buenos y malos.

Richard

En enero de 2019, apareció en The Wall Street Journal mi artículo sobre el repentino repunte de la identificación *transgénero* entre las adolescentes. Me vi inundada de correos electrónicos y llamadas. La mayoría de las personas que se pusieron en contacto conmigo eran madres. Muchas dijeron que en las escuelas de sus propias hijas adolescentes habían sido testigos del fenómeno que yo había descrito y que no tenían idea de que se estaba produciendo en todo el país. Se habían percatado de que la incidencia de la identificación *transgénero* entre las amigas de sus hijas parecía mucho más alta de lo que podrían haber imaginado. Como dijo una madre, todas las amigas de su hija *«se identifican como transgénero, lesbianas, gays o bi»*.

Casi todos estos padres tenían un alto nivel educativo, eran de clase media alta, blancos y políticamente progresistas. Aunque también me encontré con algunos muy creyentes y conservadores de la costa: los que votan a los republicanos, **pero apoyan el matrimonio gay**; los que creen en un Gobierno pequeño, **pero no tienen ningún interés real en penalizar el aborto**.

Richard era uno ellos. Después de leer mi artículo, emocionado al reconocer por primera vez aquello por lo que estaba pasando su hija, contactó conmigo a través de LinkedIn. Antes de anunciar una identidad pansexual, no binaria y luego *trans* en su último año en un instituto privado progresista, Joanna había sido una niña muy femenina, incluso estaba loca por los chicos. Richard y su mujer, Rachelle, acordaron permitirle estudiar en la universidad de primerísimo nivel en la que fue admitida con la condición de que prometiera no hacer la *transición* médica mientras estuviera allí.

Fue una promesa que Joanna incumplió casi de inmediato. **Con la ayuda de un consejero universitario**, obtuvo una receta de testosterona cubierta por su plan de salud escolar. Aunque hablaba con su madre casi todos los días, solo informó a sus padres que había empezado a tomar testosterona después de llevar meses haciéndolo.

Richard me dijo: «Ella cree que parece un chico. Tiene pelo en los brazos y todo eso, pero es hermosa. Durante nuestras vacaciones, se referían a ella como "señor", lo cual me parecía una locura. Para mí, no se parece a nada más que a mi hija..»

Cuando aquel verano su hija llegó a casa, se había cambiado legalmente de nombre. Richard se lamentó: *«Ha hecho todas estas cosas sin decirnoslo. Con el tema de la cirugía superior, fue a una consulta con el médico y luego presentó una solicitud a la compañía de seguros. Cuando llegué a casa y vi la carta, la abrí ya que estaba dirigida a ella y era de la compañía de seguros. La vi y pensé: "Oh, guau...". Hay todo un mundo completamente diferente de cosas que se hacen en secreto, de forma subrepticia, y es muy perjudicial para la relación»*. Tajantemente le dijo a su hija que si seguía adelante con aquello su relación nunca sería la misma.

A veces, su voz se endurecía hasta la furia. Sonaba como si estuviera a punto de derribar una pared. Culpada a la estupidez de su hija, a su «caja de resonancia» de amigos, a sus psicólogos propiciadores, a los muchos «amigos» *trans* que había hecho en internet, al consejero de salud mental de la universidad —una «bola de demolición para las familias»— y a la cultura *transgénero* que impregnaba su universidad de primer nivel y que permitía a su hija convertirse en líder del campus en virtud de su identificación como *trans*. En realidad, estos solo eran sustitutos de su verdadero saco de boxeo: *«Siento lastima por mi mujer y también siento que he fracasado»*.

Cuatro meses después, recibí el siguiente texto de Richard: *«Bueno, perdimos la batalla. Mi hija se operó el pecho la semana pasada. Creía que había cambiado de parecer. Le envíe un apasionado comentario sobre todas las razones por las que tenía que dejar de hacerse daño y de planear obstáculos para su éxito profesional. Saca casi todo sobresaliente, pero no tiene ninguna oferta de trabajo ni interés en nada. Me dijo que lo había anunciado en Instagram. Un completo fracaso para mí»*.

Así era como Richard ocultaba su angustia, en una serie de afirmaciones factuales asertivas, a veces agresivas, que alternativamente expresaban desesperación, desprecio, furia y brusca indiferencia. Richard es socio de un importante bufete internacional de abogados, propenso a las conversaciones duras, a la confrontación directa con otros hombres, a la caballerosidad con las mujeres. Quedé con él en un café situado bajo su oficina. Me pidió mi tarjeta de aparcamiento y la hizo validar. Estábamos en su territorio y parecía dar por supuesto que debía cuidar de mí. Cuando por un momento manipule con torpeza el envoltorio de celofán de mis galletas, me lo quitó de las manos, lo abrió y me lo devolvió. Algo que otra generación habría calificado de buenos modales, pero que creo que no fue más que una distracción.

No podía soportar hablar de su hija —sus ojos azules se humedecían al mencionar su nombre—, pero tampoco podía evitar hablar de su brillantez, su éxito académico, su belleza. Al final de nuestra primera conversación, supe, sin duda, lo que nunca dijo expresamente: su hija era la persona que más amaba en el mundo. Su hija le había roto el corazón.

Me contó todo lo que había hecho para encontrarle un apartamento bueno y seguro, y como le había

pagado el depósito. también la estaba ayudando a pagar el alquiler. Una y otra vez la llamaba «mi niña». No había rastro de la ruptura de relaciones con la que el la había amenazado si se sometía a la doble mastectomía. Ella había aceptado el envite y había ganado.

Me reuñí por separado con los padres de Joanna, y esperaba que sus historias divergieran un poco según que detalles de la vida de Joanna cada uno consideraba más destacados o explicativos. Lo que me sorprendió fue que, a pesar de todas sus discrepancias sobre cómo lidiar mejor con su hija y las diferentes inclinaciones sobre lo que había salido mal y por qué, estaban totalmente de acuerdo en que su hija no iba por buen camino. Que a su hija nada de este proceso de cambio de género le había hecho bien.

Rachelle proporcionó muchos más detalles de la vida de Joanna a lo largo de los años: exactamente en qué curso comenzó la terapia y cuando le prescribieron la primera receta de Prozac; que chicos le habían gustado; con qué chico había mantenido relaciones sexuales, y cuando; que en el penúltimo año de instituto pasaron a gustarle las chicas.

Rachelle y Richard tenían diferentes formas de afrontar algo que ambos consideraban un problema. Richard se esforzaba por razonar con Joanna, ya que como no dejó de repetir una y otra vez, su hija era una de las personas más inteligentes que conocía. Rachelle prefería simplemente mantenerse cerca de ella. Cuando Joanna estaba en la escuela secundaria, Rachelle se comprometió a pasar por todas sus fases con ella: emo, gótica, muy femenina. Incluso hacia el final del instituto, cuando Joanna decidió que era no binaria y luego *trans*,

Rachelle y su hija permanecieron emocionalmente apegadas. *«Mi creencia siempre fue que si la amaba lo suficiente, no haría esto. Después de que empezara con la testosterona, me di cuenta de que lo iba a hacer.»*

Rachelle siempre ha sido progresista. Creció en la industria de la moda porque su padre trabajaba en joyería. Durante generaciones, **su familia se sintió muy cómoda con respecto a la homosexualidad** antes de que muchos estadounidenses lo estuvieran. Lo que Rachelle parece no poder superar es lo diferente que es la homosexualidad de ser *transgénero*.

Me aseguro que la homosexualidad ha existido siempre. Pero esta epidemia *transgénero* es nueva. *«¿Ésta cosa trans? Siento que surgió hace cinco años y que todo el mundo se subió al carro. Y nadie puede decirme que siempre ha estado ahí. Crecí en el corazón de la industria de la moda... y no lo estaba.»*

Como muchas madres, yo también creía que la terapia era un buen ejercicio, algo que fomenta el autoconocimiento y desincentiva el dar golpes en la pared. Pero en el proceso de escribir este libro, me he percatado de cuántas horas de terapia está recibiendo la próxima generación para asuntos grandes y pequeños.

Desde un punto de vista psicológico, las madres de la generación X nos consideramos más saludables que nuestros padres. Creemos en la terapia como creemos en el ejercicio, algo que se hace para desarrollar fuerza y mantener el equilibrio.

Uno de los efectos secundarios puede ser que la siguiente generación acabe por ver todas las emociones humanas como un signo de enfermedad mental, algo que hay que medicar, frenar, tratar con terapia o eliminar de alguna otra manera. Como ha observado la analista junguiana Lisa Marchiano: *«Cuando interpretamos sentimientos normales como enfermedades, ofrecemos a las personas una comprensión de sí mismas como trastornadas.»*

Casi todas las madres con las que hablé me dieron algún diagnóstico de sus hijas formulado por un terapeuta, internet o un libro. Sospechaban que sus hijas podrían tener cierto grado de autismo, trastorno del procesamiento auditivo o agorafobia. Puede que estuvieran en lo cierto, pero no pude evitar preguntarme si por sí mismo el proceso de diagnóstico no estaba alterando el resultado, ayudando a convencer a hijas sugestionables de que realmente les pasaba algo.

Cuando llegan a la adolescencia, el ensimismamiento y el autodiagnóstico se han convertido en un hábito arraigado, una forma de gestionar los sentimientos que las confunden. Con el resto de la cultura, han sido criadas para participar en un juego de lenguaje terapéutico, en el que todo el mundo tiene alguna enfermedad mental y la única pregunta es qué código ofrecer al seguro.

Al escuchar a las madres, no podía evitar preguntarme qué diagnóstico habría recibido yo si psicológicamente hablando mis padres hubieran tenido un criterio un poco más avanzado. ¿Ansiedad social? Sin duda alguna. ¿Ansiedad generalizada? Eso también. Pero nacidos tras la Segunda Guerra Mundial, mis padres habían utilizado un vocabulario moral en lugar de uno psicológico. Lo que ahora podría ser atendido o tratado como «fobia social», lo amonestaban como un «comportamiento grosero». Y me dispensaron un tratamiento de su propia invención: con siete u ocho años, me obligaron a pedir el menú a las camareras, ayuda a los vendedores y a pagar en la caja y contar el cambio. En el instituto, me obligaron a recitar el siguiente discurso cada vez que llamaba a una de mis amigas: «Hola, señora Pevenstein, soy Abigail. ¿Cómo está usted? ¿Puedo hablar con Deborah, por favor?». No puedo decir que haya disfrutado en especial ninguno de esos momentos.

Además, la inclinación de las madres por el diagnóstico parece no limitarse al ámbito psicológico, sino que se extiende también al sexual. Con similar diligencia, describieron a hijas de tan solo once años como «bi» o «pansexuales» o «quizá gays». Parecían dar por supuesto que la sexualidad de sus hijas preadolescentes estaba ya completamente formada y que una observación minuciosa lo pondría de manifiesto.

Angela, una de las madres, editora del area de Washington D. C., es buen ejemplo de ello.

Extraordinariamente inteligente y dedicada en cuerpo y alma a su única hija, Angela tenía fe ciega en el poder y la capacidad constructiva de la psicoterapia. La primera vez que llevó a su hija a un terapeuta tenía tres años y fue porque la niña empezó a mostrar signos de trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva, que también ella había padecido. El terapeuta le dijo a Angela que su hija estaba «dentro de los parametros normales» y la envió de vuelta a casa. Cuando su hija cursaba segundo de primaria volvió a tumbarla en el divan, ésta vez para ayudarla a lidiar con la ansiedad provocada por la muerte de un gatito.

No dudó de que la ansiedad de la niña fuera real, que la terapia fuera una respuesta afectuosa o que sus problemas psicológicos empeoraran con el tiempo. De hecho, la ansiedad de la hija de Angela aumentó en el instituto, época en que se hacía pequeños cortes.

Pero cabe señalar que hace una generación, la reacción más probable de una madre ante la ansiedad de su hija habría sido ignorarla, descartarla o quizá reprenderla. Como, por ejemplo: «No te autolesiones nunca. Si estas triste, me lo dices». O: «¿Te apetece ir al centro comercial a tomar un helado?». O incluso: «Estás haciendo un drama de nada».

Lógicamente, en función de la gravedad y la duración, pueden preocuparnos la tristeza y el temor de niños pequeños. Pero durante mucho tiempo, que los adolescentes oscilaran entre el desanimo, la rabia y la euforia se entendió como algo relativamente normal, el análogo psicológico de la pubertad en si.

Experimentados en terapia, los adolescentes de hoy en día han asimilado su vocabulario. Pueden decirte que tipo de situaciones sociales representan un reto y los contornos precisos del problema psicológico al que hay que culpar: «ansiedad social», «ansiedad de prueba», «ataque de panico», etc. Tales diagnósticos tienen una forma de cosificar los problemas que describen.

La terapia se basa en la idea de que nuestros pensamientos y sentimientos *siempre* deben ser supervisados. En que cualquier oscilación hacia un lado es causa de alarma, y que incluso las perturbaciones menores deben ser escuchadas y descifradas como debiles señales de un planeta lejano. Casi por definición y ciertamente en la practica, los terapeutas adentran profundamente a los adolescentes en los bosques de su mente. ¿Es de extrañar, entonces, que sea tan difícil para ellos encontrar una salida?

Tras haber aceptado hace tiempo que les debe de pasar algo, lo único que queda es diagnosticar qué.

CAPITULO SEIS - LOS TERAPEUTAS

Una mujer entra en el consultorio de un terapeuta, arrastrando a su hijo adolescente.

—*Doctor —dice—. ¡Ayúdeme, por favor! Mi hijo cree que es un pollo.*

—*Si algo puedo decir de los pollos, es que sabemos quienes somos —asegura el hijo.*

—*¿Que prueba tienes? —exige la mujer a su hijo.—No tienes plumas.*

—*Es cierto —responde el jóven. —He pasado por la pubertad equivocada.*

La mujer se vuelve hacia el terapeuta:

—*¿Ve a que me refiero? ¡Se ha vuelto loco!*

—*Es usted la que esta discutiendo con un pollo — le responde el terapeuta.*

Vale, se trata de un chiste absurdo. Pero a grandes rasgos es el escenario creado por la «atención afirmativa», el estandar médico predominante para el tratamiento de los pacientes *transgénero*. A pesar de las muchas pruebas que indican lo opuesto y, a veces, contrario a sus creencias en la materia, el estandar pide que los profesionales de la salud mental «afirmen» no solo el autodiagnóstico de disforia del paciente, sino también la exactitud de su percepción. En otras palabras, **el terapeuta debe aceptar que un paciente masculino con disforia de género que se identifica como mujer es realmente una mujer.**

No hay nada en particular extravagante en sentir incomodidad en el propio cuerpo o en sospechar que uno puede sentirse mejor en otro. En nuestra forma física hay muchas cosas que nos causan angustia y arrepentimiento. Cargamos con un cuerpo que nunca habríamos elegido. Cualquiera que haya tenido la desagradable sensación de mirarse al espejo y sorprenderse por la edad de la mujer que le devuelve fijamente la mirada —la palidez, la holgura, las arrugas que se abren paso mientras duermes— conoce bien la capacidad de nuestros cuerpos para confundir, escandalizar y decepcionar.

Para quienes tienen disforia de género, esta desagradable situación tiene que ser insoportable, y debemos esperar que los profesionales de la salud mental la respeten, simpaticen con quienes la padecen y comprendan su dolor; incluso quizá apoyando la *transición* médica. He hablado con varios adultos *transgénero* que llevan una vida buena y productiva, disfrutan de una relación estable y prosperan en lo referente a su carrera profesional. Creo que hay casos en los que la *transición* de género ha ayudado realmente a personas con disforia de género.

Pero el nuevo estandar de «atención afirmativa» de los profesionales de la salud mental es un asunto del todo distinto. Supera la simpatía y solidaridad y pasa directamente a exigir que estos profesionales adopten la

creencia de sus pacientes de vivir en un cuerpo equivocado. **La terapia afirmativa obliga a los terapeutas a refrendar una falsedad:** *no que una adolescente se sienta más cómoda presentándose como chico, sino que en realidad lo es.*

No se trata de una distinción sutil y no es solo cuestión de seguirle la corriente a una paciente. Todo el curso del tratamiento apropiado depende de si los médicos ven a la paciente como una chica biológica que sufre angustia mental o como un chico en el cuerpo de una chica.

Pero el criterio de «atención afirmativa», que elige entre estos **diagnósticos antes de que el paciente sea siquiera examinado, ha sido adoptado por casi todas las organizaciones médicas acreditadas.** La Asociación médica Estadounidense, el Colegio Estadounidense de médicos, la Academia Estadounidense de Pediatría, la Asociación Estadounidense de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) y la Sociedad de Endocrinología Pediátrica han respaldado la «atención afirmativa de género» como el estándar para tratar a los jóvenes y adolescentes que se autoidentifican como «transgénero» o se autodiagnostican como «disfóricos de género».

Los criterios de la Asociación Profesional Mundial para la Salud de los transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés), consultada por casi todos los Campos de la medicina, aconsejan que «los profesionales de la salud pueden ayudar a las personas con disforia de género afirmando su identidad de género mediante el análisis de diferentes opciones para expresar esa identidad y tomando decisiones sobre las alternativas de tratamiento médico para aliviar la disforia». ¡Adviertase a quien pertenece el criterio médico de quien está al mando. Pista: **no es al médico.**

Atención afirmativa de género

En las directrices de la Asociación Estadounidense de Psicología para la Atención de Pacientes transgénero y de género No Conforme (TGNC, por sus siglas en inglés) se define la «atención afirmativa transgénero» como *«la prestación de una atención respetuosa, consciente y que apoye las identidades y experiencias de vida de las personas TGNC».*

El respeto y el apoyo no parece ser mucho pedir; de hecho, parecería un estándar del que todos los pacientes deberían disfrutar. Pero las pautas de la APA van mucho más allá, **ordenando que los profesionales de la salud mental adopten ellos mismos la ideología de género.**

Las directrices indican que *«se alienta a los psicólogos a adaptar o modificar su comprensión del género, ampliando la gama de variación considerada sana y normativa. Al comprender el espectro de identidades y expresiones de género que existen, y que la identidad de género de una persona puede no estar totalmente alineada con el sexo asignado al nacer, los psicólogos pueden aumentar su capacidad para ayudar a las personas TGNC, a sus familias y a sus comunidades».*

Imagina que tratásemos de ésta manera a las anorexicas. Imagina que una chica de 1,67 metros de altura y 43 kilos de peso se acercase a su terapeuta y le dijese: *«Se que estoy gorda. Por favor, llámame "Gordi"».* Imagina que la APA animase a sus médicos a modificar su «comprensión» de lo que constituye «ser gordo» para incluir a esta chica escualida. Imagina que la APA animase a los terapeutas a responder a éstas pacientes: *«Si te sientes gorda, entonces es que lo estás. Yo apoyo tu experiencia vital. ¿De acuerdo, Gordi?».*

¿O que tal una chica negra que haya interiorizado el racismo de sus compañeros? Supongamos que Nia, de doce años, informa a su terapeuta que quiere desesperadamente convertirse en blanca. Durante un tiempo no estuvo muy segura de ello, pero luego vio a esas chicas blancas en YouTube tan asombrosas y supo lo que se suponía que debía ser. La joven implora: *«Llamame Heather. Quiero estrecharme la nariz, tan fea. Y odio mi pelo. Lo quiero liso y rubio. Quiero que me decoloren la piel. Hay cremas; lo sé, he leído sobre ellas. nunca debí tener este aspecto. De todos modos, no me siento negra. Los chicos blancos me parecen muy modos. El baloncesto o cantar no se me dan muy bien; me gusta más el senderismo y tocar la guitarra acústica. Me gustan la televisión y la comida que les gusta a las chicas blancas. Básicamente ya soy blanca».*

Imagina que la terapeuta dijera: *«Vale, Heather. Nadie sabe mejor que tu quien eres en realidad. Así que basandome en lo que estoy escuchando hoy, puedo afirmar sin lugar a dudas que eres caucásica. Verás, a veces los blancos nacen con cuerpos y rasgos de negro. Puedo poner a tu padre al tanto de las intervenciones médicas, pero aunque el no esté de acuerdo, deberías saber que éste es un espacio seguro. Siempre respetaré quien eres realmente. En nuestra próxima sesión hablaremos de como conseguir esas cremas».*

No pensaríamos de una terapeuta así que es compasiva. De hecho, podríamos pensar que es un monstruo. Como prueba de que «en realidad» no es negra, Nia ha presentado estereotipos sin sentido. Esperaríamos que cualquier terapeuta medio decente desafiara sus ideas, intentara ver de donde proceden, que expusiera su fuente. ¿Quién ha metido esta podredumbre en la cabezade la joven? ¿Como ha llegado por desgracia a tragarse e interiorizar estos arquetipos racistas? La dismorfia corporal ha exagerado de forma grotesca sus rasgos en la imagen que le devuelve el espejo. El problema esta en su mente, no en su Cara.

La raza es un rasgo biológico mucho más trivial que el sexo. A diferencia del macho y la hembra, de los

cuales hay variaciones anormales estadísticamente insignificantes, la raza realmente admite un espectro.

Y aún así, en el momento en que una chica como Nia se presentase ante una terapeuta, le pediríamos a gritos que no fomentara la percepción distorsionada de la chica. No le pasa nada a su nariz, como tampoco les pasaba a las innumerables chicas judías que en los años sesenta se apresuraron a operarse con la esperanza de lograr un ideal de belleza étnica diferente. Nia es hermosa tal como es y, además, es una adolescente. No toleraríamos que ningún terapeuta la animara a hacerse modificaciones corporales irreversibles mientras estuviera desentrañando quien es en realidad. Esperaríamos que un terapeuta que se precie desafiara las intenciones autodestructivas de Nia. Querriamos que ese terapeuta la sondeara con suavidad para llegar a la raíz de su infelicidad:

¿Por que demonios empezó Nia a creer que había algo malo en ser afroamericana? Serlo es algo maravilloso y hermoso. ¿Fue algo que alguien te dijo, Nia? ¿Cuando empezaste a odiar tu nariz, lo recuerdas? ¿Que tiene de malo? ¿Te he enseñado esta foto de Beyonce? Tiene el pelo como tu. ¿Crees que es fea? ¿Has oído hablar de Naomi Sims? ¿Te parece fea en ésta foto? Porque para millones de estadounidenses no lo era; fue una inspiración. ¿Que idea tienes de lo afroamericano que te hace sentir que en realidad no eres afroamericana? ¿Sabías que hay afroamericanos que también han compartido tus intereses, tus aficiones, tus pasiones? ¿Crees que simplemente porque se resistieron a determinados estereotipos eso los hizo ser menos afroamericanos? Ellos no pensaban así.

Lo último que cualquiera de nosotros aceptaría de un terapeuta sería la siguiente respuesta a una anorexica: «*Si crees que estás gorda, entonces es que lo estás, y podemos hablar de programas de pérdida de peso y liposucción*». O, a Nia: «*Si dices que eres blanca, entonces es que lo eres. Podemos probar ciertos tratamientos para solucionar tu coloración. Conozco a un gran cirujano plástico*».

De cualquier terapeuta que trabaje con adolescentes esperaríamos compasión. Exigiríamos que escucharan. Esperaríamos que llegaran a comprender. Pero tanto porque es muy probable que eso fortalezca la autopercepción defectuosa de la paciente como porque mostrarse de acuerdo con la autoevaluación de una paciente **nunca ha sido el trabajo de un experto en salud mental**, nunca querriamos que estuvieran automáticamente de acuerdo con el autodiagnóstico de una paciente. De hecho, todavía no es trabajo del profesional de la salud mental en lo que concierne a cualquier otro trastorno psiquiátrico.

Pero es innegable que el mandato profesional actual de los terapeutas y psiquiatras, e incluso de los endocrinólogos y pediatras, es aceptar y «afirmar» el autodiagnóstico de las pacientes con disforia de género. Las directrices de la Asociación Estadounidense de Psicología incluso recomiendan que los profesionales de la salud mental adopten una «participación afirmativa en cuanto aliados» de la comunidad *transgénero*, insistiendo en que lo que los pacientes *transgénero* necesitan es «un tratamiento respetuoso que aborde su identidad de género de manera afirmativa».

Es interesante que aunque el único diagnóstico médico pertinente sea la «disforia de género», las directrices de la APA hablen del tratamiento de las personas «*transgénero*». En otras palabras, la APA ha renunciado al vocabulario y tal vez incluso a los métodos de la medicina para tratar a ésta población y ha entrado en el mundo de la política. Cabe preguntarse si un criterio guiado menos por la biología que por la corrección política es lo mejor para los pacientes.

Los terapeutas

Randi Kaufman no es la única terapeuta afirmativa respecto a las cuestiones de género con la que hablé, pero es sin duda la más destacada. Experta tanto en identidad como en expresión de género, trabaja con chavales de diez años en adelante en el *Proyecto género y Familia* del prestigioso Instituto Ackerman para la Familia en la ciudad de Nueva York. Ha determinado la idoneidad de los jóvenes no conformes con su género para la intervención médica en el Hospital Infantil de Boston/Escuela de medicina de Harvard. Y en 2004 fundó el Programa de Salud *transgénero* en Fenway Health, en Boston, para brindar salud mental y atención médica a los adultos *transgénero*.

En cuanto al modelo de atención afirmativa, si la doctora Kaufman no escribió del todo el libro, sin duda contribuyó con un capítulo.

Encontrarás el suyo en *The Gender Affirmative Model: An Interdisciplinary Approach to Supporting transgender and Gender Expansive Children*, (El modelo de género afirmativo: un enfoque interdisciplinario para apoyar a los niños *transgénero* y de género expansivo) el trabajo canónico sobre terapia afirmativa de género.

En la investigación de la teoría y la práctica de la terapia afirmativa de género, hablé con varios psicoterapeutas especializados en cuestiones de género, incluidos algunos *transgénero*. Más de uno me dijo que no era su trabajo cuestionar la identidad de género declarada de un paciente adolescente, sino facilitarle la gama de opciones. Descubrí que el sitio web de un terapeuta promete que nunca actuará como «portero» de un paciente y sus hormonas o cirugías de género; y garantiza una Carta de idoneidad para intervenciones médicas de género el mismo día de la primera consulta. Otro me informó que si quería saber algo sobre la terapia

afirmativa de género tenía que hablar con Randi Kaufman.

¿Que cree entonces Randi Kaufman que necesitan los adolescentes *transgénero* por parte de sus padres y terapeutas? La doctora Kaufman dijo: *«Bueno, diría que hay ciertas cosas que los adolescentes transgénero y no binarios realmente necesitan para disfrutar de una buena salud mental, y que el factor más importante es comenzar con el apoyo y la aceptación de la familia. Hay estudios que muestran que la tasa de suicidio disminuye de forma drástica y la salud mental mejora en aquellos adolescentes que cuentan con el apoyo de su familia, y eso se confirma con el tiempo.»*.

Los terapeutas especializados en cuestiones de género suelen citar las tasas de suicidio como motivo para afirmar de inmediato la identidad de género manifestada por un niño o adolescente, y a veces incluso como una razón para permitirles llevar a cabo la *transición* médica. Por supuesto, la sola perspectiva de que su hija pueda autolesionarse doblegaría a cualquier padre excepto a los más fríos. Si adoptar su nuevo nombre y pronombre y comprarle nueva ropa del sexo opuesto es lo que hay que hacer para mantenerla con vida, la mayoría de los padres se subirían al tren del género. **De acuerdo con los terapeutas defensores de la afirmación de género, esto no solo es aconsejable, sino que es el mínimo indispensable requerido a los padres.**

La doctora Kaufman me explicó: *«Parte de la aceptación significa entender que sea cual sea su aspecto, este niño o niña esta pasando por un proceso de género. Y ya sabes, muchos crios y adolescentes hacen la transición, pero no todos la hacen. Y según la persona la transición puede parecer diferente. Algunas solo hacen la transición social, otras hacen la transición social y médica, otras la transición quirúrgica, pero no la médica. Así que realmente varía lo que la gente elige hacer o no hacer, pero lo más importante es reconocer que un individuo que no es cisgénero necesita que lo apoyen y afirmen en ese género, sea cual sea la manera en que se identifique»*.

Entonces, está prohibido decirle a tu hija: «¿Te has vuelto loca?». también lo está: «No, no pienso llamarte "Clive"». Y: «¡Por el amor de Dios! Si ni siquiera comemos carne con hormonas». Sácate de la cabeza toda clase de interjección paternal comprensible. No querrás que tu hija se «cuelgue» en el garaje solo porque accidentalmente la has llamado «Rebecca».

Pero según estos terapeutas, ofrecer el apoyo apropiado a una adolescente que se identifica como *trans* no solo requiere que se utilice la terminología correcta, sino también la hazaña mental de creerlo. Tu hija se ha ido; ahora tienes un hijo. ¡Felicidades!

La doctora Kaufman me dijo que para apoyar y afirmar el proceso de su hija, los **padres deben «creer en lo que su hija dice, y al mismo tiempo entender que puede cambiar o no con el tiempo, y que parte de ese proceso significa estar en sintonía con ella en cada etapa del camino y ver adonde lleva»**.

Vale la pena señalar lo diferente que es esto de ser el padre de una adolescente gay. Una adolescente que sale del armario como gay pide a sus padres que la acepten por lo que es. Una adolescente que se identifica como *transgénero* pide ser aceptada por lo que no es. Incluso se podría perdonar al padre más cariñoso del mundo por fallar en esta alucinante prueba.

Si la comprensión que una adolescente tiene de su género «puede cambiar o no con el tiempo», ¿como puede un padre apoyar la modificación de su cuerpo? ¿Por que iban a permitir unos padres que su hija haga una «*transición social*» en el colegio si es posible que al año siguiente desee volver atrás? La doctora Kaufman afirmó: *«Al llegar a la adolescencia, la mayoría de los jóvenes tienen una idea bastante buena de como discernir las diferencias entre aspectos como la identidad de género, el rol de género y la expresión de género, que es como expresas tu género con tu vestimenta, tu pelo, tus gestos, tu nombre, tus pronombres, cosas así. Es bastante raro que en la adolescencia la gente cambie de opinión»*.

Pero cuan raro es ¿«bastante raro»? Cuando se están contemplando inyecciones que pueden alterar de forma permanente los rasgos faciales de tu hija, agrandar su clitoris, cubrirla de vello corporal y tal vez dejarla infertil, es la posibilidad «bastante rara», de que pueda cambiar de opinión ¿es lo suficientemente rara?

Aquí es cuando en mis varias conversaciones con los terapeutas afirmativos de género, por lo general, me decían que frenara un poco. Nadie dijo que tuvieramos que pasar directamente a un tratamiento médico, ¿verdad? En lo fundamental, se trata de un enfoque de esperar y ver que pasa. Cuando un adolescente se acerca a ti con una nueva identidad de género, lo importante es escucharlo, crearle, emplear su nuevo nombre y pronombre, comprarle ropa nueva y preguntarle que más se puede hacer para facilitarle la vida. La doctora Kaufman me dijo: *«Yo diría que estar en sintonía y mostrarse comprensivo significa seguir la dirección que marque tu hija. Así que si la niña quiere usar un nuevo nombre y pronombre, entonces se hace. No se puede enfatizar lo suficiente la importancia de los nombres y los pronombres. Es algo que realmente muestra nuestro apoyo. Aunque al padre le suponga todo un desafío cambiar el nombre o el pronombre, es muy importante que trabaje en ello»*.

«¿Por que?», quise saber, preguntándome si estos pobres padres no habían tenido ya bastantes problemas y se habían preocupado suficiente.

Ella respondió: *«Imagina que alguien empezara a llamarte por un nombre y pronombre masculino. No pensarías que se este refiriendo a ti y parecería irrespetuoso, ¿no? En realidad no pensamos en eso. ¿Que*

pasaría si de repente alguien te llamara "Andy" en vez de "Abigail", tu le dirías a esa persona: «"¿Que haces?"».

Por mucho que lo intentara, esta idea no conseguía abrirse paso en mi cerebro cisgénero. Pero espera. Estamos hablando de una adolescente a la que toda la vida la han llamado, por ejemplo, «Rebecca». ¿En que sentido sería un shock y un trauma para sus padres continuar con lo que siempre hicieron; esto es, utilizar el nombre que le pusieron? ¿Referirse a ella como su «hija»? No fueron ellos los que cambiaron las reglas.

Empezaba a sentirme como una pésima estudiante y podía advertir que al otro lado de la línea telefónica la doctora Kaufman ejercía su considerable paciencia conmigo. Me explicó: «Bueno, porque el niño siente que los padres no han entendido o reconocido quien es. Si un niño pequeño crece creyendo que en realidad es una niña, y los padres lo llaman John y él quiere ser conocido como Julia, y se da cuenta de que "En realidad soy Julia y todo esto es un error", y los padres dicen: "No, nosotros lo sabemos mejor que tu". Quiero decir, piénsalo: no cuestionamos a una niña de ocho años que dice ser una niña. ¿por que cuestionar a una niña de ocho años que dice ser en realidad un niño aunque al nacer se le haya asignado ser una niña, cuando la niña era demasiado joven para saber o articular quien era?».

Habíamos aterrizado en un nuevo lugar: la doctora Kaufman parecía estar introduciendo una ontología en la que con respecto de la identidad, ¡el ADN cromosómico no es más concluyente que los inefables sentimientos de una niña de ocho años! Me explicó: «Los médicos hacen una asignación basándose en los genitales externos. Pero sabemos que no necesariamente la anatomía se alinea bien con la identidad de género de alguien. La mayoría de la gente siente que su anatomía se alinea con la forma en que se identifica, pero algunas personas no lo hacen, y en la experiencia humana eso es una variación normal».

¿Acaso toda esa fluctuación e inconstancia de un «proceso de género» no proporciona un buen motivo para seguir llamando a tu hija como siempre? No, te dirán los terapeutas de género, porque aunque luego cambié de opinión, los adolescentes saben quienes son. La doctora Kaufman aclaró: «Creo que lo más importante que hay que saber sobre el género es que para algunas personas es muy fluido y puede permanecer fluido durante toda la vida. En realidad, no pensamos en ello de esa manera. Pensamos que es fijo y así es para algunas personas, pero para otras no».

«Si como sociedad acabamos por sentirnos más cómodos con la idea de que el género es fluido y no necesariamente binario, y permitimos que la gente cambie con el tiempo, creo que algunas personas lo harán a menudo y no se considerara un problema si alguien quiere hacer una transición de una manera en un momento de su vida y hacerla quizá de otra en un momento diferente. Hay personas que lo quieren así.»

En cuanto a los padres, Tennyson escribió una vez sobre otro grupo de soldados condenado al fracaso: «No estaban allí para replicar. / No estaban allí para razonar». **¿Y que si no pueden entenderlo? Su trabajo no es desafiar a sus adolescentes, o poner freno a su proceso, ni siquiera cuestionarlo. Están ahí para seguir el camino marcado por sus hijos. Para « escucharlos». Para hacer lo que se les pide. Adoptar una nueva visión del mundo, una que considere el sexo biológico como «género asignado al nacer», algo tan maleable como «nombre asignado al nacer».**

¿Pero que pasa con esos padres incapaces de meterse estas ideas en sus cabezas? ¿Que hay de, digamos, los creyentes cristianos, musulmanes o judíos que insisten en un binarismo de género, simplemente porque así lo ha hecho la gente durante miles de años?

La doctora Kaufman respondió: «En resumidas cuentas, les digo que no podemos cambiar la mente y, por tanto, tenemos que cambiar el cuerpo. Les hago saber que si alguien se identifica de esta manera, es muy raro que cambie de opinión. Sabemos que no podemos transformar a alguien a otro género».

De esta manera, la doctora Kaufman me explicó que ser transgénero es como ser gay. Sabemos que no se puede transformar a alguien para que deje de ser homosexual. **«Así que a estos padres les diría que no podemos convertir a alguien en cisgénero. Ellos son quienes son. Y debes elegir aprender a aceptarlo y apoyar a tu hija. Si no lo haces, lo que veo venir es que en el futuro acabará mentalmente enferma e infeliz, y es probable que, si no lo está ya, se deprima, se ponga ansiosa, no rinda bien, no sea capaz de seguir con su vida; no le vaya bien en el colegio, no tenga amigos. Puede tener tendencias suicidas. Quizá se autolesione. Tal vez se mate. Eso es lo que uno puede esperar.»**

Es como si te pusieran una pistola en la cabeza: haz lo que diga tu hija o puede que se quite la vida. Una y otra vez, en boca de los terapeutas de género, así como de padres con los que habían hablado, escuché la siguiente pregunta: «¿prefieres una hija muerta o un hijo vivo?».

La teoría de la afirmación de género

La cosmovisión de **la terapia afirmativa de género se basa en varias afirmaciones claves**. Muchos resultados médicos irreversibles dependen de que sea una buena teoría. ¿Lo es?

I. «LOS ADOLESCENTES SABEN QUIENES SON.»

Para aquellas de vosotras que alguna vez hayais sido adolescentes o hayais intentado el sonrojante esfuerzo de criar una —lo que te hace encanecer—, aguantad la risa. Resistid el impulso de gritar la ridícula idea de que un adolescente sepa de ningún modo quien es con el nivel de certeza suficiente para confiarle decisiones que cambien su vida.

Los partidarios de la afirmación de género suelen argumentar que a diferencia de la disforia de género en la infancia, que muestra tasas muy altas de desistimiento cuando no se hace ninguna afirmación o *transición*, la disforia en adolescentes tiene tasas más altas de persistencia hasta la edad adulta. Es difícil evaluar ésta argumentación, ya que no hay ningún estudio a largo plazo que la pruebe. En gran medida, los estudios existentes se basan en muestras de adolescentes cuyo inicio de la disforia de género comenzó en la primera infancia.

Lo que si muestran los estudios es que casi todos los adolescentes que se identifican como *transgénero* y a los que se les da bloqueadores de la pubertad pasan a tomar en la edad adulta hormonas del sexo opuesto. Por supuesto, eso no prueba que estos adolescentes «supiesen quienes eran»; como mucho, prueba que si se detiene medicamente la pubertad de un niño para que no desarrolle características sexuales secundarias, a la vez que se afirma socialmente su nueva identidad de género, ese adolescente tendrá menos probabilidades de revertir su tratamiento más adelante.

Los adolescentes prueban los límites. Los presionan. Cuestionan la autoridad. Erik Erikson llamó a la formación de la identidad la tarea clave de la adolescencia por una razón: la identidad todavía no está formada. Más que los adultos e incluso que los niños pequeños, los adolescentes suelen comenzar un profundo periodo de tumultuoso autodescubrimiento. Así que ¿por qué demonios íbamos a presumir que ya han descubierto todo sobre si mismos?

Algo curioso sobre querer modificaciones corporales; pequeños cambios, como un tatuaje, o más invasivos, como una operación de nariz, una liposucción o incluso una doble mastectomía: a menudo estamos seguros de que si tuvieramos eso, seríamos mucho más felices. Somos muy buenos para saber que es lo que queremos en este momento; mucho menos para predecir si el objeto de nuestro deseo producirá la satisfacción que damos por sentado.

La razón por la que solemos disuadir a los adolescentes de que hagan alteraciones significativas en sus identidades o cuerpos — conversiones religiosas, cambios de nombre, tatuajes, etc.— no es solo porque a menudo fracasan a la hora de predecir que querran en el futuro, cuando sus identidades estén más formadas y sus hormonas se hayan calmado. Incluso los adultos llegan a arrepentirse de grandes decisiones que tomaron después de la adolescencia. Y, aun así, como sociedad, tendemos a confiar en que sean los adultos quienes las tomen. En lo que los adolescentes fracasan estrepitosamente es en evitar conductas de riesgo que sus semejantes aprueban. Resulta que a los adolescentes realmente les importa lo que piensan sus amigos —de hecho, les importa mucho—, y esto distorsiona todo tipo de decisiones que toman.

Los adolescentes asumen más riesgos que cualquier otro grupo de edad. Incluso pueden estar neurológicamente inclinados hacia el riesgo, sobre todo cuando está en juego la aprobación de los amigos. No es solo que los adolescentes hagan cosas tontas. Es que cuando se enfrentan a sus compañeros, no pueden evitarlo. El cortex prefrontal, que se cree es la base de la autorregulación, no suele completar su desarrollo hasta los veinticinco años. Pero ¿qué hay de esos adolescentes sobrios, los cuidadosos y atentos? ¿Los que hacen sus deberes, estudian duro, entran en buenos institutos y a veces incluso tienen sentido? Durante la mayor parte de mi adolescencia, yo pertenecí a éste incomodo bando, los que hacíamos «prácticas» y los deberes en casa sin que nos lo pidiera nadie, incluso disfrutando de ello (aunque siempre tuvimos mucho cuidado de negarlo).

Llegado mi primer año de universidad, ya me había percatado de algunas cosas sobre mi, entre ellas que odiaba la forma en que mi ropa se arrugaba y fruncía, el modo en que el botón del centro de todas las camisas parecía a punto de saltar. No podía usar camisas sin mangas sin que se viese un poco de sujetador. Odiaba no poder usar trajes de baño normales, sin «armazón incorporado». Nunca podría tener un sujetador sexi. Estaba limitada a los aparatosos más industriales, los que implicaban hazañas de ingeniería y venían en varios tonos del mismo monotonó color. Todos ellos terriblemente prácticos e inmunes a la diversión. Lo hablé con mi mejor amiga y ella se mostró de acuerdo conmigo de un modo efusivo: las cosas mejorarían mucho si tuviera una o dos tallas menos de copa. Informé a mis padres que había decidido hacerme una reducción de pecho.

Con su legado genético en juego, sabía que mi madre podría protestar un poco. Lo que no había anticipado era la oposición de mi padre, que se negó en rotundo. Aseguró que no había nada malo en mi, que tenía el aspecto que debía tener una mujer, incluso si no podía verlo en ese momento. Añadió que podría querer dar de mamar algún día y esa innecesaria cirugía podía poner en peligro esa capacidad, ¿y para qué?

Le aseguré que no había ninguna posibilidad de que quisiera amamantar a un bebé. (En aquel momento, era incapaz de levantarme a las nueve de la mañana para asistir a clase de hebreo. Estaba segura de que la falta de acceso a la leche materna de mis futuros hijos sería el menor de sus problemas.) Además, ¿dar el pecho? ¿Acaso parecía idiota? Creía que los biberones y la leche de fórmula se habían inventado por una razón.

No tenía ni el dinero ni la imaginación para seguir adelante con una reducción de pecho sin el apoyo de mis padres, así que mi plan más o menos terminó ahí. (El comentario sobre «el aspecto que debía tener una mujer», que antes tendía a ignorar, me consoló —como solo podía hacerlo mi padre— de que un día captaría la atracción y el amor del hombre adecuado exactamente tal como yo era.) Pero incluso un año o dos más tarde, a medida que me sentía más cómoda en mi propio cuerpo, o al menos me resignaba a ello, seguía estando segura de que mi padre se equivocaba en una cosa: simplemente no había manera de que quisiera amamantar a un niño. No estábamos en la Edad Media y no renunciaría a la magia de la leche de fórmula en aras de las tonterías de la maternidad; como tampoco renunciaría a la de las vacunas.

Más de una década después, daría el pecho a tres bebés, una de las cosas más tiernas que he hecho en toda mi vida. Por supuesto, hay otras formas de *transmitir* consuelo a un recién nacido, pero la lactancia es una de las más eficaces. Facilita la comunicación con la criatura más vulnerable que uno pueda imaginar, que no conoce el lenguaje, pero que por suerte está programada para absorber la tranquilidad de una madre. Descubrí que tomar el pecho es su propia nana, una canción privada entre la madre y su bebé. Pero en la adolescencia la idea de que renunciar a ella supondría una pérdida era tan ajena a mi como evidente lo es ahora.

Cuento esta historia personal a modo de recordatorio de lo imperfecto que es nuestro conocimiento de deseos futuros, de lo arrogantes que son con frecuencia los adolescentes ante los riesgos que no están en posición de evaluar, en especial cuando se enfrentan al estímulo de los amigos. Ésta no es una razón para proscribir todas las alteraciones de identidad o modificaciones corporales a los adolescentes, es simplemente un motivo de vacilación. Una razón para ser esceptico ante la idea de tener que aceptar de forma automática el autodiagnóstico de los adolescentes, en particular cuando el término de esa nueva identidad implica peligrosas cirugías.

Para los que prestan atención, incluso los terapeutas de género conceden efectivamente que el conocimiento que los adolescentes tienen de su identidad de género es imperfecto. Tras observar que muchos resultan ser de «género fluido. — esto es, que tienden a cambiar de opinión sobre cual es realmente o cual debería ser—, la doctora Kaufman describió la formación de la identidad de los adolescentes como un «proceso». Y, según ella, no hay forma de saber con anterioridad que adolescentes angustiados que afirman tener disforia de género es probable que acaben por no ser «*trans*», sino de «género fluido».

Son prueba suficiente los muchos desistidores y *detransicionadores* que ya están escribiendo y hablando de sus propias experiencias, algunas de las cuales conoceremos en el capítulo diez: un porcentaje de adolescentes que afirman estar seguros de su identidad *trans*género cambiarán de opinión. En este momento no tenemos forma de predecir cual de ellos caerá en este grupo. En ausencia de la capacidad de los especialistas en salud mental para predecir esto, parecería imprudente alentar a los adolescentes a hacer cualquier cambio significativo en su vida en nombre de un sentimiento que pronto puede darse la vuelta o desaparecer.

Esto no significa que un terapeuta no deba analizar las ideas de un adolescente sobre la identidad y expresión de género; parece función de la terapia. Pero afirmar es la aprobación y el estímulo de un sentimiento.

Es probable que la afirmación signifique la materialización y el endurecimiento de una idea. A falta de la capacidad de predecir que adolescentes demostrarán ser «fluidos», **merece la pena preguntarse como las asociaciones psicológicas y médicas pueden exigir que los médicos acepten de inmediato el autodiagnóstico de estos pacientes (o de cualquier otro paciente).**

2. «LA TRANSICIÓN SOCIAL Y LA AFIRMACIÓN ES UNA PROPUESTA EN LA QUE "NO HAY NADA QUE PERDER"»

Una respuesta común al problema que acabo de plantear es que los terapeutas y los padres pueden afirmar a los niños y adolescentes que se identifican como *trans* porque la afirmación no causa ningún daño. En respuesta a mi pregunta de si había algo que perder con la afirmación social, la doctora Kaufman dijo rotundamente: «*No, no hay nada que perder*».

A los padres suele preocuparles el hecho de que si permiten a sus hijos hacer la *transición* social, algo irrevocable habrá sucedido. La doctora Kaufman dijo: «*Digamos que cambian de nombre y pronombre, utilizan un baño diferente y modifican su peinado y vestimenta. Y digamos que en tres años empiezan a transitar por la adolescencia y la pubertad y deciden: ¿Sabes que? Voy a volver a ser una chica, y está bien, no pasa nada. Luego necesitan hacer una especie de transición de vuelta*».

La doctora Kaufman explicó que «**no hay muchos datos**» sobre los efectos de la *transición social en los adolescentes*. Pero aún así mantiene: «*Por lo general, para un niño es mucho más dañino no hacer la transición en un primer momento, incluso si después la revierte, que esperar y decir: "No, no puedes tomar esa decisión. No tienes edad suficiente" o "No sabes lo que piensas". Esas pueden ser cosas muy perniciosas para los niños y los adolescentes*».

Ante este terrible pronóstico, es comprensible que muchos padres acaben cediendo. Cualquier padre que le haya negado algo a un adolescente sabe cuanta fuerza requiere semejante postura. Los estafadores callejeros más persistentes no tendrían nada que hacer contra el adolescente medio que quiere algo.

Comienza la reescritura de la historia: tu hija no es solo un chico, de alguna manera siempre lo fue. Así que llama a la abuela y dile que ahora Janet es Jorge. Déjala utilizar el lavabo de chicos y jugar en equipos masculinos; el terapeuta ha dicho que era más arriesgado no hacerlo. Y si luego cambia de opinión, ¡¡aquí no ha pasado nada!! Eso es lo que **aseguran los terapeutas de género, que siempre es posible revertir la transición social, con facilidad y sin causar daños.**

¿Esto es cierto? Lisa Marchiano, analista junguiana y abiertamente crítica con la terapia afirmativa de género, dijo: «*La verdad es que nuestras identidades se negocian socialmente*».

Se trata de una cuestión estupenda. Por definición, la *transición social* es una actividad comunitaria que requiere la aprobación de otros. Insiste en la participación de la comunidad en esta nueva identidad. Requiere que los demás accedan a ciertas prácticas, si no que adopten del todo la creencia. E incluso puede aumentar la insatisfacción de una adolescente con su cuerpo. Una vez que ha cimentado su creencia de que realmente es, o se supone que es, un chico, para ella su cuerpo solo puede ser una fuente inagotable de decepción.

Hace años, escribí una obra de ficción histórica situada en la época del Holocausto que me obligó a pasar muchas horas escuchando testimonios de supervivientes en el sótano del Museo del Holocausto de Los Angeles y en la Fundación Shoah. Oí historias de judíos de toda Europa y Asia que representaban todos los niveles de religiosidad, clase social y educación. Escuché historias de brutales torturas psicológicas, de hambre y palizas, y el tormento de quienes vieron morir de hambre a sus seres queridos y los vieron ser golpeados delante de ellos.

Me fui de allí con varias impresiones distintas, incluida la de que de toda la brutalidad y cicatrices psicológicas infligidas por el Holocausto, entre los más desgraciados de los supervivientes estaban aquellos que pasaron años viviendo bajo una identidad falsa. Recuerdo en particular el testimonio de una mujer. Sus padres la habían escondido con una familia católica que por un precio acordado había accedido a acogerla. Aprendió con premura el rosario y el padre nuestro, y recibió el nombre de una santa —creo que «Mary»—. Durante todo el Holocausto fingió ser otra persona sin decirle a nadie quien era en realidad. El artificio funcionó y la chica sobrevivió.

Muchos años más tarde la invitaron a Israel, donde fue recibida como una superviviente del Holocausto judío. Pero como explicó en su lastimoso testimonio, no sabía que hacer con esa extraña acogida. Se sentía desvinculada de otros judíos y supervivientes, y tampoco se sentía del todo cómoda entre los cristianos.

Aunque lo intentó, era difícil de explicar. Tras haber tenido que fingir durante tantos años no tener nada que ver con los judíos —ver a los judíos a través de ojos cristianos—, ya no se sentía judía. Era al menos medio cristiana. Se las había arreglado para ser ambas cosas y ninguna, sin acabar de encajar del todo en ninguna de las dos comunidades. La chica judía que sobrevivió al Holocausto emergió como una mujer sin una comunidad natural, sin hogar, sin familia y sin tener la más mínima idea de quien era.

Lo que me impresiona de la historia es que Mary lo tuvo fácil en muchos aspectos. Nunca llegó a ver el interior de un campo de concentración. Nunca conoció el hambre. Nunca soportó el abuso físico o la tortura. Creció rodeada de compañeros de juego, acogida por una buena familia.

Sin embargo, a diferencia de muchos otros supervivientes del Holocausto que he conocido, no se había casado nunca, ni había tenido hijos. Permaneció en aislamiento perpetuo, varada en su propia isla. Lo que le habían robado no dejó ningún rastro físico, pero las laceraciones psicológicas fueron profundas; su identidad había sido erosionada por las artimañas de una mente que finalmente había logrado engañarse a sí misma.

Por supuesto, a diferencia de las chicas que salen del armario como *trans*, Mary no había elegido su nueva identidad; se le había impuesto. Había querido quedarse con su familia, ser la hija de sus padres, ser conocida por el nombre que le habían dado. Pero después de años de vivir en una comunidad en la que todos la consideraban con arreglo a su nueva identidad cristiana, había conseguido anular lo que una vez fue. El borrado fue tan completo que no pudo recuperar lo que había perdido, ni siquiera cuando quiso hacerlo.

Como observó Aristoteles una vez, somos animales sociales por naturaleza. Absorbemos ideas sobre nosotros mismos de nuestro entorno más a menudo de lo que reparamos y más a fondo de lo que creemos. Si asistimos a un colegio o vivimos en una familia en la que nos hacen sentir estúpidos, o nos dicen que lo somos, algunos de nosotros llegaremos a creernoslo. Si un chico estudia en una escuela en la que los otros chavales se burlan de él por ser gay, puede llegar a interiorizar su homofobia. Puede dirigir su ira hacia dentro, hacia sí mismo.

Todo lo cual es para sugerir que **la transición social no es poca cosa; de hecho, se trata de un acto extremadamente contundente y significativo.**

Proporciona lo que Kenneth Zucker, psicólogo de género de renombre mundial y nada fan de la terapia afirmativa, llamó cuando habló conmigo un «experimento de crianza». Coloca a una niña o adolescente en un ambiente en el que se pide a toda la escuela que participe en la afirmación de la identidad de esta niña como del sexo opuesto. Si antes del experimento la adolescente no estaba del todo convencida de su nueva identidad, puede que después de llevarlo a cabo lo esté mucho más.

De hecho, un equipo de investigadores holandeses pionero en el uso de bloqueadores de la pubertad constató justo eso, que la *transición social* es una intervención significativa. En un artículo publicado en 2011, los investigadores advirtieron que las *transiciones* sociales tempranas resultaron ser difíciles. Observaron que las niñas que habían vivido como niños durante años en la infancia «*experimentaban grandes problemas cuando*

querían volver al papel de género femenino. Creemos que los padres y cuidadores deben ser plenamente conscientes de la imprevisibilidad del resultado psicosexual de su hijo».

Una vez que has insistido a todo el mundo que eres una cosa, no es fácil anunciar a tus amigos, compañeros de clase, conocidos, profesores y familiares que podrías haber cometido un error y cambiar de opinión. Lisa Marchiano explicó: «Te preocupa quedar mal. En primer lugar, si tomas distancia, te van a tratar de traidor a la comunidad trans, pero también vas a quedar como un idiota. Es decir, has hecho que toda ésta gente te llamara por otro nombre y pronombre. Subiste al escenario en tu escuela para el día de la visibilidad trans y ¿ahora no lo eres? ¿Quién es capaz de hacer algo así de adolescente?».

La «transición social» y la «afirmación» no están exentas de riesgo, ni para el paciente ni para el médico. Cabe preguntarse si un terapeuta que ha adoptado en general las percepciones de sus pacientes es capaz de proporcionarles una orientación objetiva. En el caso de los adolescentes con disforia de género, en un primer momento la percepción de que un joven «nace en el cuerpo equivocado» es la razón misma para buscar terapia. Es causa de angustia. Cabría pensar que si hay algún aspecto de la evaluación de un paciente sobre el que un terapeuta deba mantener un desapego objetivo, es la naturaleza de la dolencia que llevó al paciente a buscar terapia en primer lugar.

3. «SI NO AFIRMAS, TU HIJO O HIJA PUEDE SUICIDARSE.»

Solo por el placer de hacerlo, durante mucho tiempo tuve la costumbre de leer una vez al año *Goodbye, Columbus, de Philip Roth*. Al final de la mayoría de las ediciones hay una colección de historias, y una de ellas en particular —«La conversión de los judíos.»— me viene a la mente prácticamente cada vez que escucho a los padres recitar la narración del suicidio.

La historia es más o menos así: Ozzie Friedman es un niño de doce años que se está preparando para hacer su bar mitzvah y es incapaz de dejar de intimidar al rabino de la escuela hebrea con sus desafiantes preguntas teológicas. Ozzie quiere saber como el rabino está tan seguro de que Jesús no es el Hijo de Dios, por que es tan complaciente en su creencia en el judaísmo. Ozzie no lo deja ir y cuando su insolente desafío presiona demasiado al rabino, éste pierde los estribos y le da un golpe en la nariz. La historia termina con Ozzie en el tejado de la escuela hebrea, amenazando con saltar a menos que el rabino, su madre y todos los judíos reunidos abajo se arrodillen y le recen a Jesús. Lo hacen justo antes de que Ozzie salte del tejado, aterrizando a salvo en la red de bomberos que le espera.

En cierto sentido, se trata de la fantasía de todo adolescente, exponer la hipocresía de los adultos. En este caso, su obstinada insistencia en la racionalidad de su propia teología comparada con el supuesto sinsentido de la de los demás. La oportunidad de declarar la propia independencia en una buena pelea. El salto de Ozzie desde el edificio es su verdadero bar mitzvah, tanto como cualquier entrada en la edad adulta.

Pero la historia deja también al descubierto la vulnerabilidad de los adultos ante el desafío de los adolescentes. Hay una forma en que cualquier joven puede hacer que sus padres se rindan: amenazar de forma convincente con autolesionarse. Muchos de los padres con los que hablé durante la escritura de este libro parecían quedarse en blanco de miedo al mencionarlo.

Dado el poder que esto tiene para desarmar y desactivar el discernimiento de los padres, resulta un tanto perturbador que tantos terapeutas se sientan cómodos sacándolo a relucir. Después de todo, no hay ninguna otra decisión en la vida que un adolescente pueda tomar, ninguna otra proclamación de identidad que pueda llevar a un terapeuta a sugerir alegremente a los padres que si no están de acuerdo con ello podrían acabar con un hijo muerto. Es un arma tan coercitiva que cualquiera diría que un experto en salud mental solo la blandiría, si es que llega a hacerlo, en caso de emergencia grave.

Pero ¿eso es cierto? ¿Acaso los jóvenes que se identifican como *trans* tienen más posibilidades de acabar con su vida? Y ¿es menos probable que lo hagan si los padres, profesores y terapeutas caen de rodillas y afirman?

Las tasas de ansiedad, depresión, autolesiones e ideas suicidas de los adolescentes e incluso de adultos *trans* son sorprendentemente altas. Casi todos los estudios lo confirman. En 2014, el Williams Institute publicó un estudio muy citado que constataba que los intentos de suicidio entre adultos *trans* y de género no conforme eran del 41 por ciento. Si esto fuera cierto, sería una estadística espantosa. Para la población estadounidense en su conjunto, la tasa de intentos de suicidio es del 4,7 por ciento, y del 10 al 20 por ciento para las personas lesbianas, gays y bisexuales.

Sin embargo, en el estudio hay algunos problemas. Uno es que se basa por completo en la autoevaluación. Como un escritor de 4thWaveNow —un consorcio de padres que se opone a la *transición* médica para los jóvenes— señaló en una excelente publicación del blog: «Estudios más cuidadosos y rigurosos siempre hacen un seguimiento con entrevistas en persona, y cuando se controlan los comportamientos autodestructivos (no pretenden terminar con la vida), la tasa de suicidio real suele reducirse a la mitad, lo que significa que la tasa de intento de suicidio podría ser de solo el 20 por ciento».

Que sigue siendo terriblemente alta. Y hay otros estudios que parecen corroborar un índice muy elevado de pensamientos suicidas y de autolesiones por parte de niños que se identifican como *trans*. Es justo suponer que se trata de una población profundamente perturbada y que sufre muchísimo.

Para justificar el peculiar mandato de que los terapeutas acepten de inmediato el autodiagnóstico de los pacientes cuando se les presenta alguien que alega una disforia de género, debemos responder a dos preguntas: 1) ¿Es la disforia de género la causa de la intención suicida?, 2) ¿Tenemos alguna prueba de que la afirmación mejore los problemas de salud mental? Parece que la respuesta a ambas preguntas es que no.

Kenneth Zucker descubrió en un reciente estudio académico que los resultados de salud mental de los adolescentes con disforia de género eran muy parecidos a los de quienes con los mismos problemas de salud mental no tenían disforia de género. En otras palabras, **no tenemos pruebas de que la disforia de género fuera responsable de la intención suicida o de la tendencia a autolesionarse**. Puede que la causa fueran las otras muchas comorbilidades (otros problemas de salud mental) que los adolescentes con disforia de género padecen con tanta frecuencia.

Aun así, aunque la disforia de género no fuera responsable de los pensamientos suicidas, valdría la pena «afirmar» a estos jóvenes si con ello se curara su depresión y se disiparan sus fantasías suicidas. Por desgracia para los defensores de la terapia afirmativa, **no existen pruebas de que esto sea así**. Aunque ninguno es definitivo, ya que la moda actual es muy nueva, hay algunos estudios importantes sobre el tema. Uno es una investigación a largo plazo sobre *transexuales* adultos (el término que se usaba en aquel momento) que constata un aumento en la tendencia al suicidio **después** de la cirugía de reasignación de sexo. Otro, más relevante para las chicas de hoy locas por los temas de género, proviene de un informe filtrado de 2019 de la clínica de género Tavistock and Portman Trust en el Reino Unido, que mostró que en las adolescentes nacidas chicas, los índices de autolesiones y de tendencia al suicidio no disminuyeron ni siquiera después de la supresión de la pubertad. El informe era tan irrefutable que el director de la clínica, el doctor Marcus Evans, dimitió. Le dijo a la prensa que temía que la clínica estuviera acelerando la *transición* de las jóvenes sin ningún provecho y, en algunos casos, para su perjuicio.

El informe más citado, que pretende mostrar los beneficios para la salud mental de la *transición* social de los niños, cuya autora es la psicóloga y académica Kristina Olson, recopiló datos sobre la salud mental de niños de tres a doce años en un momento no especificado después de hacer la *transición* social. **Nunca se examinó la salud mental de esos niños antes de la transición social.**

4. «LA IDENTIDAD DE GÉNERO ES INMUTABLE: NO SE PUEDE "DESCONVERTIR" A UN NIÑO DE UNA IDENTIDAD TRANSGÉNERO».

La doctora Kaufman me dijo explícitamente: «*Sabemos que no podemos convertir a alguien gay en heterosexual. Así que en ciertos estados la teoría de la conversión ha sido desacreditada y declarada ilegal; no se puede socializar a alguien para que sea heterosexual o gay. Algo así como que uno es quien es. Y lo mismo con ser transgénero o cisgénero*».

Pero no es cierto que la disforia de género o el «ser *trans*» sea igual de inmutable. Lo sabemos porque antes de que la «terapia afirmativa» estuviera de moda, los terapeutas de género practicaban la «espera vigilante», un proceso terapéutico cuyo objetivo era ayudar a un niño a sentirse más cómodo en su sexo biológico. Como veremos en el próximo capítulo, la espera vigilante fue un éxito notable. Varias investigaciones indican que casi el 70 por ciento de los chavales que en la niñez experimentan disforia de género —y que no son afirmados o encaminados a la *transición* social— con el tiempo la superan.

No hay estudios a largo plazo sobre las tasas de desistencia entre quienes no tuvieron antecedentes de disforia en la infancia, se identificaron como *transgénero* en la adolescencia y no experimentaron ninguna *transición* social o médica. Sin embargo, entre los que se identificaron como *transgénero* en la adolescencia hay un número creciente de desistidores y *detransicionadores*; todos ellos mostraron mucho entusiasmo por sus identidades *transgénero* hasta que de repente dejaron de hacerlo. Muchos de los desistidores y *detransicionadores* creen que se encontraban bajo la influencia de sus pares para identificarse como *transgénero*. Más tarde, una vez que la influencia de los compañeros disminuyó o alcanzaron cierta madurez, se dieron cuenta de que en realidad no eran *transgénero*.

Hay algo más. Sabemos que no se puede eliminar la homosexualidad mediante la socialización; porque ha sido así durante muchos años, en todo tipo de culturas que intentaron específicamente reprimirla. Y a lo largo de la historia tenemos voluminosos registros de escritores, poetas, líderes y filósofos gays que vivieron bajo regímenes represivos e incluso lucharon sin éxito contra su propia homosexualidad. No tenemos un peso similar del pasado que nos diga que no podemos tratar la disforia de género.

Por último, como la doctora Kaufman me planteó a mí, muchos terapeutas afirmativos sostienen que debido al famoso caso de David Reimer sabemos que la identidad de género es inmutable.

David Reimer fue uno de los gemelos idénticos (nacido «Bruce Reimer») cuya chapucera circuncisión a los

siete meses le dejó un pene disfuncional. Bajo la gran presión del psicólogo John Money, de la Universidad Johns Hopkins, los padres de David lo rebautizaron como «Brenda» y aceptaron la cirugía de reasignación de sexo para «transformar» a David en niña. Por consejo de John Money, los padres nunca le dijeron a Brenda que había nacido varón. Durante años, muchos aclamaron este experimento como un triunfo de la crianza sobre la naturaleza (o de lo adquirido sobre lo innato). A diferencia de su gemelo idéntico, Brenda Reimer se convirtió en una niña.

Pero como demostraron los estudios e informes de seguimiento posteriores, el experimento de John Money **fracasó rotundamente**. Durante toda su vida, David nunca se sintió cómodo siendo niña, fue poco femenino de forma inalterable, agresivo e infeliz. En la adolescencia estaba tan perturbado y deprimido que a regañadientes sus padres le dijeron la verdad. De forma abrupta se cambió el nombre a «David», se sometió a tratamientos hormonales masculinos y cirugías y se presentó, una vez más, como un chico; y luego como un hombre. David se casó con una mujer. Pero David, que nunca pudo recuperar por completo su funcionalidad física como hombre ni escapar de los años de tortura que pasó siendo niña, finalmente se suicidó en 2004.

Por increíble que parezca, a menudo los activistas *transgénero* y los terapeutas afirmativos de género señalan el caso de David Reimer como prueba de la inmutabilidad de la identidad de género. Después de todo, dicen, la identidad de género de David Reimer había sido «masculina». Todos los esfuerzos de los padres, maestros, amigos, familiares y terapeutas de David para convencerlo de lo contrario fracasaron porque no se puede cambiar la identidad de género de una persona.

Pero, claro, este caso demuestra lo contrario con la misma facilidad. Después de todo, el sexo biológico de David era masculino. Podría decirse que aquello a lo que David no pudo escapar fue a su biología —ese detalle no tan insignificante estampado en cada célula de su cuerpo— y no al etéreo **concepto de género, del que no hay pruebas científicas**.

No todos los terapeutas están de acuerdo con el modelo afirmativo, pero los que no lo están son lo bastante inteligentes para mantener la boca cerrada. Diecinueve estados han prohibido a profesionales de la salud mental participar en «terapias de conversión», o de reorientación sexual, no solo con respecto a la homosexualidad, sino también, en concreto, con respecto a la identidad de género. Si un terapeuta de esos estados cuestionara el autodiagnóstico de «disfória de género» de un paciente, o incluso sugiriera que cualquiera que fuera la disfória no es ese el problema más significativo del paciente, podría perder su licencia. Tales terapeutas podrían ser acusados de tratar de «desconvertir» a sus pacientes de una identidad *transgénero*. **Incluso los profesionales de la salud mental que no están de acuerdo con el modelo afirmativo son reacios a hablar en su contra.**

Algunos, de todos modos, lo desacreditan. Han perdido su empleo por ello, o se han retirado, o viven fuera de los diecinueve estados de Estados Unidos que han declarado ilegal la «terapia de conversión». Han realizado investigaciones pioneras sobre la disfória de género, redactado la entrada del DSM-5 sobre la «disfória de género» y dedicado toda su carrera profesional al tratamiento de pacientes disfóricos de género. Son gigantes de la psiquiatría o expertos en disfória de género de renombre mundial que ahora han caído de repente en desgracia con sus colegas. **Crean que sus profesiones están muy politizadas. Consideran que el enfoque actual es del todo equivocado.**

CAPITULO SIETE - LOS DISIDENTES

Hasta la controversia de 2015 que le costó su trabajo, Kenneth Zucker era universalmente reconocido como experto internacional en disfória de género en niños y adolescentes. Como psicólogo jefe del Centro de Adicciones y Salud Mental de Toronto (CAMH, por sus siglas en inglés) y director de su Servicio de Identidad de Género, pasó décadas realizando investigaciones y practicando aquello para lo que se había formado: ayudar a los niños y adolescentes con disfória de género a sentirse más cómodos en su cuerpo.

En 2007, el doctor Zucker supervisó la redacción de la definición de disfória de género para el DSM-5. También ayudó a escribir las directrices de las «Normas de atención» para la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH). Hasta que los activistas *transgénero* se manifestaron en su contra, la mayoría de los profesionales de la salud que ejercían en esta área consideraban al doctor Zucker una autoridad internacional sobre que es la «disfória de género».

Su filosofía era simple, aunque su comprensión de la disfória de género era todo lo contrario. Un niño o adolescente que este atravesando una situación difícil no es reducible a un solo problema. Para llegar a un diagnóstico preciso, el doctor Zucker cree que los profesionales de la salud mental deben contemplar al niño en su totalidad.

Algunos niños se aferran a la disfória de género como forma de hacer frente a los traumas u otras tribulaciones. Un terapeuta necesitaba cuestionar la comprensión del paciente sobre el género para determinar por qué podía haberse fijado en eso como fuente de sus problemas. ¿Que creencias tenía el paciente sobre los chicos o las chicas? ¿por qué el niño o adolescente llegó a creer que cambiar de género podría dar lugar a una

vida más feliz? A menudo el objetivo de las preguntas era cuestionar la idea de que el sexo biológico era la fuente del problema del paciente y, siempre que fuera posible, aliviar la disforia.

Tuvo un éxito asombroso. Devita Singh, colega de Zucker, examinó los resultados en los casos de más de cien chicos a los que había visto el doctor

Zucker en su clínica. Constató que de aquellos niños cuyos padres no habían emprendido su transición social, el 88 por ciento superó su disforia.

Durante décadas, el doctor Zucker practicó una terapia denominada «espera vigilante», término que Zucker aplicó una vez a su propio método, pero que ya no le gusta. Cree que es demasiado simplista y que implica cierta pasividad que solo a veces caracteriza su enfoque. Dependiendo de lo que según él necesitara el niño, Zucker aplicaba una terapia más o menos activa —y a veces no recomendaba ninguna—. Pero en todos los casos, para el doctor Zucker un diagnóstico de «disforia de género» no era más que el comienzo. No agotaba el alcance de su diagnóstico ni determinaba el tratamiento que recomendaba.

En un documental de la BBC sobre el trabajo de su vida dijo: *«Hay diferentes caminos que pueden conducir a la disforia de género, pero es un error intelectual y clínico pensar que solo hay una "causa" que explique la disforia de género».*

En el caso de un niño al que trató, su deseo de ser niña surgió del deseo de conectar con su madre (no tenía padre), que lo había abandonado brevemente, para evitar que ella se fuera de nuevo. La terapia del chaval abordó su sentimiento de abandono y solo de manera secundaria la disforia de género.

Hablé varias veces con el doctor Zucker, la mayoría de ellas por Skype. A los sesenta y nueve años, tiene una barba blanca muy corta, el trato amable de alguien que sobresale en el trabajo con niños y la costumbre talmúdica de responder a cada pregunta con otra pregunta. Aunque ha mantenido una consulta durante décadas, cuando habla de su trabajo es un consumado académico aparentemente incapaz de dar una respuesta directa a cualquier pregunta sin considerar cada matiz, dibujar todo tipo de sutiles distinciones e incluir todas las salvedades que harán que su declaración final sea precisa.

En otras palabras, es la pesadilla de cualquier periodista. Pero su enfoque imparcial y sin prejuicios y su genuina apertura mental parecen prestarse a la investigación académica y a la práctica terapéutica. No es difícil creer que haya escrito más de doscientos cincuenta artículos académicos y capítulos de libros, ni imaginar que sus pacientes encuentren fácil hablar con él.

Me dijo: *«Vere a una joven que me dirá: "Tengo un cerebro masculino en un cuerpo femenino", o bien, "un cerebro de chico en un cuerpo de chica". "He nacido así"».* El doctor Zucker no descalifica de entrada este tipo de conversación. Me reconoce que estudios muy interesantes de resonancia magnética han indicado que las personas que sufren de disforia de género pueden tener ciertas estructuras neuronales que se asemejan más a las del sexo deseado que a las del sexo actual.

Pero tampoco permite que la teoría de género de moda triunfe sobre la investigación científica. Me aseguró: *«Es del todo simplista afirmar que hay "cerebros masculinos" o "cerebros femeninos"».* Así que le dijo a su joven paciente: *«Bueno, ya sabes, en la mayoría de los atributos, tanto físicos como de comportamiento, existe mucha superposición entre niños y niñas, u hombres y mujeres».* Le pregunté: *«¿Que pasa si realmente no existe un cerebro masculino o femenino?».* La chica dijo: *«Bueno, entonces tendría que replantearme si soy realmente trans, que puede que me pase otra cosa».*

Según el doctor Zucker, el mero hecho de que los pacientes puedan haberse obsesionado con el género como fuente de sus problemas no significa que tengan razón o que la transición vaya a aliviar su angustia. Le dije a ésta joven: *«No me importa si tienes un cerebro masculino o femenino. Así es como te sientes en la actualidad y tenemos que averiguar por que esto es así y cual es la mejor manera de ayudarte a perder ésta disforia».*

Sin duda, su método no es «terapia afirmativa», pero tampoco es todo lo contrario. En los casos en que la disforia de género había persistido en la adolescencia, a veces el doctor Zucker recomendaba la transición médica. Pero nunca la transición era su objetivo, si podía ayudar a un niño o adolescente a sentirse más cómodo en su piel, lo hacía. Y tampoco cree que haya que tomar al pie de la letra el autodiagnóstico de un paciente. Después de todo, tras una vida de estudio, el profesional es él.

Sin embargo, en 2015, en Canadá la «terapia afirmativa» había arrasado y se convirtió en la norma predominante para los terapeutas y médicos que trabajan con pacientes transgénero. Aquel año, Ontario se convirtió en la primera provincia en prohibir la «terapia de conversión» incluso con respecto a la identidad de género. Los activistas tomaron la prohibición de Ontario como escrito de proscripción y se dirigieron directamente a la puerta del doctor Zucker. Sobre la base de sus afirmaciones de que había practicado «terapia de conversión», así como de las engañosas acusaciones de que había denigrado y humillado a pacientes transgénero (que más tarde se demostró que eran falsas), el doctor Zucker fue despedido y su clínica de identidad de género clausurada.

Casi quinientos profesionales de la salud mental de todo el mundo firmaron una carta abierta dirigida al CAMH protestando por el despido del doctor Zucker. Parecía evidente que el hospital había sacrificado a un experto internacional en disforia de género y a las familias a las que atendía «por algún beneficio político real o imaginario».

Pero para cualquier profesional de la salud mental que prestara atención, el mensaje estaba claro: **Ni siquiera los miembros mas prominentes de la profesión estaban a salvo de la mafia activista. Subete a la «terapia afirmativa» o perderás tu empleo y tal vez la licencia.**

Sin embargo, hay algunos profesionales que se niegan a cooperar y son lo bastante descarados para decirlo. Gran parte de ellos trataba a pacientes transgénero mucho antes de que ese trabajo se pusiera de moda. Tienen reputada fama internacional como gigantes de la psiquiatría, la sexología o la psicología. Algunos han sido autores de importantes investigaciones académicas sobre trastornos psiquiátricos, sexualidad o disforia de género. Otros son analistas junguianos y autores con muchas publicaciones. Todos han sufrido reveses profesionales y maculas reputacionales por su terca insistencia en que la «terapia afirmativa» no es en realidad una terapia.

Hay muchas cosas en las que no estan de acuerdo, creen que la transición médica solo es apropiada para algunos niños, o solo para adultos, o que nunca lo es. Caracterizan la disforia de género según la edad de inicio, o la orientación sexual de las personas afectadas, o la idea con la que se obsesiona quien la padece. Cada uno de ellos aborda la cuestion de como tratarla mejor desde un angulo diferente, aportando distintas herramientas conceptuales y a menudo discrepando sobre cual es el mejor tratamiento.

Pero todos ellos creen que la disforia de género es ante todo una psicopatología: **un trastorno mental que hay que tratar, no una identidad para celebrar.**

Todos estan de acuerdo en que la actual epidemia de disforia de género entre las adolescentes es atípica (algunos niegan que cumpla en absoluto con los requisitos de la disforia de género»). Y creen que la ««terapia afirmativa» es una terrible negligencia en el cumplimiento del deber o que hay detras una cuestion política disfrazada de ayuda.

Todos leyeron el artículo de Lisa Littman con gran interés, creyendo que habia tocado un punto importante. Todos sospechan que esta epidemia puede ser resultado de un contagio entre pares. También han sufrido el ostracismo, el bloqueo de una cuenta en alguna red social y la censura publica por haber insistido en que la disforia de género debe ser tratada, y no solo facilitada. Creen que es un error considerar la ayuda a un paciente para superar la disforia de género como una « terapia de conversión». A fuerza del deber terapeutico y del juramento hipocratico, son disidentes del orden actual.

Los sexólogos: Ray Blanchard y J. Michael Bailey

El doctor Ray Blanchard es una eminencia en el mundo de la investigación sobre la orientación sexual y la parafilia. Si alguna vez has encontrado la teoria de que los hermanos mayores aumentan las probabilidades de homosexualidad en varones nacidos más tarde, conoces el trabajo del doctor Blanchard, que avanzó la explicación que aún prevalece del fenómeno: al dar a luz a sucesivos varones, algunas madres producen anticuerpos que atacan los antígenos específicos del varón, obstaculizando en el cerebro de los sucesivos fetos masculinos la diferenciación sexual.

Blanchard también ha llevado a cabo una innovadora investigación sobre la pedofilia. Utilizando pruebas falométricas, pudo demostrar que los hombres que dicen sentirse atraídos por niños y niñas puberes difieren de aquellos que dicen sentirse mas atraídos por preadolescentes y de los que dicen sentirse atraídos por personas físicamente maduras. En otras palabras, un hombre que persigue a niñas de catorce años puede ser un criminal, pero no es un pedofilo.

En los años ochenta y noventa, Blanchard elaboró una tipología para entender la transexualidad (el termino que se utilizaba entonces) y que todavía se emplea de manera activa y hoy en día es objeto de debate entre los académicos. En opinión de Blanchard, la distinción entre «aparición temprana» y «aparición tardia» de la disforia de género está bien, pero tomando prestada una frase de Platon: «Talla la naturaleza en sus articulaciones»». Blanchard propuso dividir la disforia de género en dos categorías: «transexualidad homosexual» (niños afeminados o niñas masculinas desde la infancia que crecerán hasta convertirse en hombres y mujeres homosexuales; piensa en las drag queens) y «transexualidad autoginofílica» (que se inicia en la adolescencia, heterosexuales que se excitan ante la idea o la imagen de si mismos vestidos de mujer; piensa en hombres casados que se convierten en mujeres a los cincuenta años y están casados con mujeres). Fue su descubrimiento de los *autoginofilos*, un termino que acuñó, lo que llevó a una multitud indignada a su puerta.

En 2003, otro psicólogo académico y experto en trastornos de la identidad de género, J. Michael Bailey, dio a conocer el concepto de autoginofilo de Blanchard en su libro titulado *The Man Who Would Be Queen*. Bailey ofreció un retrato muy empático de la transexualidad, de hecho, tan comprensivo que en 2003 el libro fue finalista del premio transgénero de la Fundación Literaria Lambda. Pero entonces los animos cambiaron.

Los activistas trans decidieron que el libro no les era favorable. Recordando el escándalo, el doctor Blanchard aseguró: «Calcularon, y tal vez correctamente, que a la gente en general se le podía vender que podía haber una mujer atrapada en el cuerpo de un hombre, pero una versión mas matizada y realista de los hechos seria mas difícil de vender al gran público». La gente podría solidarizarse con la idea de un hombre atrapado. La de un hombre excitado podría parecer vergonzosa, incluso peligrosa.

Los activistas transgénero recogieron miles de firmas para protestar por la nominación de la Fundación Literaria Lambda. Los jueces de la fundación cambiaron con rapidez de opinión, decidieron que en realidad el libro era transfobo y lo eliminaron de su lista de finalistas. Deirdre McCloskey, una destacada mujer transgénero y distinguida profesora de economía, historia, inglés y comunicación de la Universidad de Illinois en Chicago, dijo que incluir el libro de Bailey en la lista de nominados era «como nominar *Mi lucha* para un premio literario de estudios judíos». El director ejecutivo de la Fundación Literaria Lambda, que había aprobado la nominación, renunció en el plazo de un año.

Despojar a Bailey de la nominación al premio literario no fue suficiente. académicos activistas lanzaron una agresiva campaña para persuadir a la Universidad Northwestern para que le revocara la titularidad, acusándolo de violar las normas éticas de la universidad, basándose en la argucia de que había carecido del consentimiento informado de los sujetos de investigación y de que no había obtenido el permiso de la junta de revisión institucional (ninguno de ellos necesario para la escritura y publicación de un libro no académico); así como en la acusación mucho más grave de que había mantenido relaciones sexuales con un sujeto de investigación transexual. Ésta última y grave denuncia nunca se probó, pero la alegación pública fue más que suficiente para empañar su reputación.

Una de las razones por las que la existencia de la autoginofilia importa tiene que ver con los entornos seguros de las mujeres. Si los hombres biológicos que se identifican como transgénero no están sexualmente interesados en las mujeres, se podría argumentar que, por incómodo que sea, no hay mucho peligro en admitirlos en los espacios privados de ellas. Pero si algunos hombres transgénero son heterosexuales y les excita la idea de vestirse como mujeres y, en general, la forma femenina, la naturaleza del debate cambia y la posibilidad de admitir a hombres que se identifican como *trans* en los espacios seguros de las mujeres comienza a parecer insostenible.

Sin embargo, es difícil negar que los autoginófilos existen. Muchos transexuales tienen relaciones románticas exclusivamente con mujeres. Según el doctor Bailey, suprimir o negar el hecho de la autoginofilia no ayuda a nadie, y mucho menos a los propios autoginófilos. «*Nos impide aprender cosas que quizá podrían ayudarles a planear sus vidas. Me refiero a que no tenemos realmente buenos estudios de seguimiento*» sobre varias opciones quirúrgicas que un paciente transgénero podría adoptar.

Blanchard ha seguido leal a su tipología. Según él, una simple superposición de algunos síntomas no necesariamente colapsa dos afecciones diferentes en un solo trastorno. El chico que quiere ser una chica y encontrar un novio y el hombre al que le excita sexualmente la imagen de sí mismo como mujer, ambos experimentan disforia de género, pero eso no significa que sus psicopatologías sean las mismas.

A modo de comparación, el doctor Blanchard ofrece el caso de un paciente que se queja de dedos hinchados y doloridos. Hay al menos dos causas diferentes de ello. Podría ser osteoartritis, una rotura del cartilago articular, o podría ser artritis reumatoide, una enfermedad autoinmune. «*Todos los tipos de disforia de género culminan en una solicitud de reasignación de sexo o en un deseo de vivir como el sexo opuesto. Pero hay diferentes etiologías de impulsos transexuales. Y no solo comenzaron diferentes, sino que incluso, al final, conservan la impresión del lugar en el que empezaron. Por ejemplo, no veo como alguien puede decir que Jazz Jennings y Caitlyn Jenner son dos personas que sufren exactamente el mismo trastorno.*»

Blanchard cree que la cirugía de reasignación de sexo es apropiada para algunos pacientes con disforia de género. Afirma haber tratado a pacientes que se identificaban como transgénero cuya disforia fue aliviada en gran parte por la intervención quirúrgica. Como jefe de los Servicios de Sexología Clínica del Centro de Adicciones y Salud Mental de Toronto, el doctor Blanchard veía a pacientes adultos y a aquellos que se identificaban como *trans* y a los que creía que podía ayudarles, les recomendaba la cirugía.

Pero —y en su opinión este es el punto más importante— nunca recomendó tales medidas basándose simplemente en la petición de un paciente. Parte del trabajo del doctor Blanchard era determinar si los pacientes tenían más posibilidades de tener éxito al presentarse como alguien del sexo opuesto; él realizaba ésta evaluación precisamente porque esperaba que así fuera.

El doctor Blanchard hizo hincapié en las dificultades diarias de tratar de presentarse como una persona del sexo opuesto. Psicológicamente es agotador, a veces mucho más de lo que los pacientes anticipan. «La gente que no pasa bien por una persona del sexo opuesto va a estar sujeta a miradas y es posible que a comentarios hostiles de extraños. Estoy seguro de que el hecho de tener que mentalizarse cada vez que uno va a la tienda a comprar un litro de leche les tiene que pasar factura».

Por esta razón, su clínica solo atendía a pacientes adultos e insistía en que para poder optar a la cirugía de reasignación de sexo pasaran dos años viviendo como alguien del sexo opuesto. Lo último que quería era aprobar la cirugía a alguien que luego pudiera arrepentirse.

Asegura: «*Fuera de la cirugía estética, no se me ocurre ninguna rama de la medicina en la que el paciente haga el diagnóstico y prescriba el tratamiento. Esto no existe. El médico hace el diagnóstico, el médico prescribe el tratamiento. De algún modo, por medio de una palabra mágica o de un truco de palabras, los activistas de género han conseguido hacer de esto un asunto político.*»

Pero el tratamiento de la salud de las personas transgénero no es una cuestión política, o no debería serlo. Lo que le molesta del modelo de consentimiento informado vigente en muchas unidades de cirugía de género es que esencialmente «*absuelve al médico, al psiquiatra y al cirujano de la responsabilidad de tomar la decisión*»

Dice que el modelo de su clínica era apropiado porque los pacientes «*algunas veces se presentan con síntomas de disforia de género que en verdad están relacionados con otros problemas psiquiátricos. O presentan una especie de disforia de género aguda y fulminante sin haber experimentado lo que realmente significa vivir en el mundo como una persona del sexo opuesto*»». Los pacientes psiquiátricos no deberían ser sus propios médicos; como dice el dicho, un abogado que se representa a sí mismo tiene a un tonto por cliente.

Se trata de una vieja idea: los médicos no son comerciantes. El dueño de la tienda vive con la idea de que el cliente siempre tiene la razón; el médico se forma para adquirir una comprensión crítica de las necesidades del paciente. Ceder a sus peticiones solo es apropiado cuando coincide con su juicio profesional.

Podría decirse que la supresión de esta distinción ha permitido y acelerado la crisis de los opiáceos, ya que los médicos se comportan como vendedores, apresurándose a satisfacer una demanda existente en lugar de evaluar su idoneidad y a veces frustrándola. «*¿Te duele? Aquí tienes un poco de Percocet.*» «*¿Te sientes disfórico? Toma una receta de testosterona. Y aquí va una carta para someterte a la cirugía.*»

No es difícil ver paralelismos entre los profesionales médicos en ambos casos: al igual que el dolor físico, la disforia de género se apoya fuertemente en la afirmación de un paciente sobre sí mismo. Cualquier profesional médico o de la salud mental que no haga más preguntas está en esencia entregando el talonario de recetas al paciente.

Según Blanchard, las cuestiones relativas a la asistencia sanitaria de las personas transgénero se han politizado tanto que el problema de salud mental subyacente ha quedado ensombrecido por completo. Afirma: «*Las feministas críticas con el género utilizan palabras y expresiones como "misoginia", "patriarcado", "dominación masculina"*». Y a los activistas transgénero «*ya les va bien argumentar en este lenguaje, porque cualquier lenguaje es mejor que hablar sobre enfermedad mental y el tratamiento clínico de los síntomas*».

Una característica interesante de la tipología de Blanchard es que omite por completo el plantel de chicas adolescentes sin antecedentes de disforia de género, que hoy en día es el grupo más numeroso de pacientes en la mayoría de las clínicas de Estados Unidos, Canadá, Inglaterra y Escandinavia. La «autoginofilia» es un fenómeno exclusivamente masculino; los investigadores nunca han estudiado (ni siquiera descubierto) a mujeres que afirmen excitarse por la imagen de sí mismas como hombres. Y la mayoría de las adolescentes que en la actualidad se identifican como transgénero no tienen antecedentes de disforia de género en la infancia.

De hecho, Blanchard no piensa que las adolescentes que de repente se identifican como *trans* en la adolescencia tengan necesariamente disforia de género. Cree que es probable que sean una mezcla de al menos tres grupos: 1) algunas niñas que acabarían siendo transgénero sin importar la terapia que se les da; 2) niñas que superarán naturalmente su disforia por sí mismas y procederán a vivir como adultas gays, y 3) «*algún contingente de chicas adolescentes que solo padecen un trastorno límite de la personalidad y que tienen una especie de falsa disforia de género, que han identificado como foco de su infelicidad*».

Blanchard hace hincapié en que en toda la historia de diagnóstico de la disforia de género — que se remonta a 1910— no hay ningún registro de genuina transexualidad ni de síndromes bien establecidos que hayan pasado de un individuo a otro. «*Las personas desarrollaban disforia de género con independencia de los modelos.*» No necesitaban que un amigo, una asamblea escolar o un influencer de YouTube las incitara a darse cuenta de su disforia; simplemente la padecían.

Para sorpresa de Blanchard, esta es una visión de las adolescentes que se identifican como *trans* que nunca deja de enfurecer a las activistas transgénero. «*Las activistas podrían haber elegido el camino de decir: "Vale, puede haber algunas jóvenes que piensen erróneamente que son disfóricas de género, pero eso no tiene nada que ver con aquellas de nosotras que lo somos de verdad". Pero, por alguna razón, sintieron la necesidad de cerrar filas.*»

Aunque en las últimas décadas ha visto a los activistas *trans* volverse cada vez más poderosos y persuasivos, no los culpa por ello. «*Los activistas trans hacen este tipo de lobby. Es decir, son activistas, y eso es lo que hacen los activistas. Tratan de obtener todo lo que pueden de sus demandas.*» Lo que le sorprende son los miembros de su propia profesión. «*Ahi es donde siempre digo a mis colegas, si, ya, eso lo dicen los pacientes. Eso lo hacen los pacientes. ¿Pero que nos pasa?*»

Igual que el doctor Blanchard, después de pasar gran parte de su carrera estudiando la transexualidad y la disforia de género, el doctor Michael Bailey ha llegado a la conclusión de que las actuales adolescentes que se identifican como *trans* no sufren una verdadera disforia de género. Su angustia se basa en la falsa creencia de que son como los transgénero del pasado. «*Es una identidad equivocada*», dijo.

El doctor Bailey cree que para estas adolescentes la disforia de género es una histeria muy parecida al trastorno de personalidad múltiple, otro ejemplo histórico de jóvenes perturbadas convenciéndose a sí mismas de que poseen una dolencia y manifestando luego los síntomas.

Para los psicólogos académicos como el doctor Bailey, todo el tema de la disforia de género debería ser una cuestión de pruebas. Un riguroso estudio empírico debería guiar el diagnóstico, la comprensión y el tratamiento. En cambio, hoy en día el lenguaje que gira alrededor de los debates transgénero ha tendido a hacer que esta ciencia sea casi imposible.

Tomemos, por ejemplo, el tema de la «inmutabilidad». Los activistas suelen afirmar que la identidad de género es innata e «inmutable». Por tanto, los intentos de los profesionales de la salud mental de ayudar a los pacientes con disforia de género a sentirse cómodos en su propio cuerpo equivalen a una terapia de conversión.

Si con independencia de los factores ambientales en juego la identidad de género es algo que nunca cambiará, entonces alentar a un niño o adolescente a callar o superar ese sentimiento parecería imprudente, cruel, una forma de tortura.

Pero tenemos escasas pruebas de que la identidad de género —el sentido inefable que una persona tiene de su propio género— sea inmutable. De hecho, tenemos muy buenas pruebas de que en muchos casos no lo es. Varios estudios a largo plazo han demostrado que la mayoría de los niños con disforia de género la han superado.

¿Por que entonces tantos activistas insisten en que es innata e inmutable? Tal vez la respuesta radique en la legislación estadounidense contra la discriminación. La Corte Suprema ha indicado que la cláusula de igualdad de protección de la decimocuarta enmienda protege ciertos rasgos como la raza o el sexo, pero no, digamos, el color de pelo, en parte porque los rasgos protegidos son «inmutables». Si así lo desea, uno puede cambiar de color de pelo y puede hacerlo sin renunciar a nada vital de uno mismo. En cualquier caso, ese parece ser el principio subyacente en gran parte de nuestra jurisprudencia de la cláusula de igualdad de protección.

Hay un buen argumento de que esto es una ridícula prueba de fuego para ofrecer el escudo de la cláusula de igualdad de protección a los grupos que se enfrentan a la discriminación. Pero debido a que durante mucho tiempo la «inmutabilidad» ha sido una prueba para los que buscan protección, a veces las personas transgénero se ven obligadas a argumentar que su condición es «inmutable» para demostrar que ellas también merecen protección.

¿Pero que es la identidad de género? No tiene indicadores de diagnóstico, ni signos medibles, ni análisis de sangre para confirmarla. **Se trata de un sentimiento, de una actitud.** Eso no significa que no exista. Pero, como muchas dolencias psiquiátricas, plantea desafíos para el diagnóstico y el tratamiento. Cuando el tratamiento prospectivo es una cirugía irreversible, la naturaleza resbaladiza del problema parece justificar una evaluación medida y cuidadosa.

Si un terapeuta cree que puede ayudar a un paciente disfórico de género a sentirse mejor en su cuerpo, el doctor Bailey cree que al menos debería permitírsele intentarlo. Pero los actuales terapeutas afirmativos de género pasan directamente a la afirmación. «En el mejor de los casos, evitan que estas chicas se adapten a su sexo de nacimiento. Y en el peor las animan a adoptar estas medidas médicas dañinas e innecesarias.»

Si crees que el doctor Bailey podría meterse en problemas por expresar estas opiniones, te aseguro que es consciente de ello. Afirma: *«Verás, en la actualidad hay una especie de guardianes del lenguaje progresivo y parte de su función es desestabilizar a las personas para que no paren de disculparse y nunca hagan preguntas, así como impedir que la gente pueda tener conversaciones claras sobre las cosas. He oído que para algunas personas incluso el término transgénero resulta problemático. No se cual es el lenguaje correcto y en verdad no me importa»».*

Pero si le importa. Puedo oírlo en su voz. Lo que no hará es alterar el lenguaje que emplea para emitir su juicio profesional. No se trata de no cambiar de opinión ante las pruebas; los científicos lo hacen todo el tiempo. Lo que no hará es ceder.

La psicoterapeuta no afirmativa: Lisa Marchiano.

Lisa Marchiano es analista junguiana, trabajadora social y autora de numerosos artículos. Como muchos terapeutas en América del Norte y Europa, en los últimos cinco años comenzó a notar un aumento de chicas adolescentes que se identificaban como transgénero aparentemente de la nada. Pero a diferencia de la mayoría de sus colegas, ella recibió este fenómeno con escepticismo. Nunca dudó de la angustia de las adolescentes que afirmaban tener disforia de género. Pero en calidad de profunda admiradora del poder del inconsciente, también era plenamente consciente de la capacidad de la mente para engañarse a sí misma. Me aseguró: *«Creo que la psique humana es muy propensa a este tipo de epidemias psíquicas. Ya sucedió con las lobotomías, con el trastorno de personalidad múltiple. Ocurrió en Alemania en los años treinta y cuarenta. Los seres humanos son proclives al contagio psíquico. Simplemente es así. Cualquiera de nosotros lo es».*

Dice que cuando sentimos malestar psicológico queremos explicarlo de modo que incite a los demás a tomarlo en serio. «Si manifiestas la angustia de alguna manera novedosa de la que nadie haya oído hablar antes, lo más probable es que sea desestimada. Pero si encaja en una narrativa prescrita, el inconsciente se aferra a ello. Para ti tiene un valor explicativo y recibes cuidado y atención.»

Esta es la idea desarrollada por el historiador de la psiquiatría Edward Shorter y difundida por el periodista Ethan Watters: los pacientes se sienten atraídos por «grupos de síntomas», listas de formas culturalmente aceptables de manifestar la angustia que llevan a diagnósticos reconocidos. «*Los pacientes se esfuerzan de modo inconsciente por producir síntomas que se corresponderán con el diagnóstico médico de su época*», A Watters atribuye a Shorter el descubrimiento. «*Debido a que el paciente lucha sin saberlo por el reconocimiento y la legitimación de la angustia interna, su subconsciente se vera atraído hacia los síntomas que lograrán esos fines.*» Muchos contagios sociales se propagan de esta manera.

Por ejemplo, Hong Kong nunca había experimentado una epidemia de lo que los occidentales llaman «anorexia» chicas, cautivadas por la creencia de que están gordas, que se privan de tomar alimentos. No hasta 1994, cuando los medios de comunicación locales dieron amplia publicidad a la historia de una chica cuya trágica muerte fue interpretada por la prensa como ejemplo de una dolencia occidental desconocida llamada anorexia nerviosa. Pronto se produjo un brote de niñas que presentaban los síntomas. No es que antes de 1994 en Hong Kong nadie hubiera pensado en morir de hambre; simplemente, la anorexia se generalizó solo cuando se convirtió en una «expresión culturalmente consensuada de la angustia interna».

Del mismo modo, la disforia de género **ha entrado en nuestro grupo de síntomas a través de internet, Vanity Fair y varios programas de televisión famosos, como I Am Jazz. Han ayudado a convertir la disforia de género** de algo de lo que quizá nunca habías oído hablar al primer o segundo pensamiento que te viene a la mente cuando ves a un chico taconeando por casa con los zapatos de su madre. Marchiano escribió: «*Nuestro grupo de síntomas de principios del siglo XXI incluye la noción de que los niños pueden sufrir una angustia extrema como resultado de haber nacido en el cuerpo equivocado*». Una vez que la disforia de género entró en el **grupo de síntomas a través de unos pocos casos a los que se dió mucha publicidad** —quien iba a decirlo—, los padres, terapeutas y médicos comenzaron a ver muchos, muchos más.

Simpatizante solitaria de los padres que se enfrentan a la situación de tener un adolescente que se identifica de forma repentina como *trans*, Marchiano comenzó a tratarlos en 2016. Al no ver a adolescentes, evita las prohibiciones de la terapia de conversión. Con frecuencia, los padres me dijeron que **fue la única terapeuta que no les insistió en que afirmaran de inmediato el autodiagnóstico de sus hijas.**

Es justo decir que Marchiano tiene una relación de amor-odio con su profesión. Cree firmemente en el poder de la terapia y el análisis; el problema es que muy pocos parecen estar comprometidos en ello. Me especificó: «*La premisa de la terapia es que uno analice. Es que uno se abra y se acerque a un síntoma con curiosidad. La afirmación es exactamente lo opuesto a la curiosidad. Es decir: "Ya se que es esto". Es tomarse las cosas al pie de la letra*».

De hecho, dice Marchiano, la auténtica terapia impulsa a los pacientes a cuestionarse sus propias autoevaluaciones. Lo hace con el propósito explícito de conseguir que el paciente sea más fuerte. Aseguró: «*Si trabajo con alguien que de verdad es una persona suicida porque su mujer lo ha dejado, no llamo a la esposa para decirle: "¡Oye, tienes que volver!". Así no tratamos el suicidio. No tratamos el suicidio dándole a la gente exactamente aquello que quiere. Lo tratamos sobre todo manteniendo a las personas a salvo y ayudándolas a ser más resilientes*». **Así deberíamos tratar también la disforia de género.**

Este enfoque no descarta la posibilidad de que el autodiagnóstico de un paciente de disforia de género sea correcto, solo requiere que un terapeuta no se detenga ahí. Marchiano dice que los pacientes que afirman tener disforia de género deben ser tratados de acuerdo a los mismos principios terapéuticos que cualquier otro paciente con problemas. «*Cuando alguien entra y dice: "Creo que quiero separarme de mi conyuge, por eso estoy aquí". No se que está pasando. Tenemos que escuchar y descubrirlo, y según como yo trabajo, eso podría llevar meses de escucha. La idea de que una joven venga y nos diga que es trans y que dentro de una sesión o dos, o tres o cuatro, le digamos: "Si, eres trans. Dejame escribirte la carta". Eso no es terapia.* »

Marchiano cree que **a menudo los terapeutas de género utilizan las estadísticas de suicidio de forma irresponsable y poco ética.** Me aseguró: «*Básicamente, se trata de un chantaje emocional. Se usa para obligar a los padres a hacer algo con lo que no se sienten a gusto*». Pero hay algo que le preocupa aún más, la insistencia en que es probable que un adolescente que no haga la transición se acabe suicidando; idea que con facilidad también puede caer en el grupo de síntomas. Quizá ya lo haya hecho. Explica: «*Cuando le dices a un grupo de chicas adolescentes muy sugestionables que si no consiguen determinado objetivo tendrán pensamientos suicidas, eso es hacer una sugerencia y, en realidad, propagar el contagio de suicidios*».

Conoci a Lisa Marchiano en Vedge, un moderno restaurante vegetariano en Filadelfia, a unas calles de Rittenhouse Square, cerca de donde tiene su consulta. No es difícil ver por que gusta tanto a sus pacientes. Se trata de una persona poco presuntuosa, algo evidente incluso en sus rizos sin teñir. Aunque tiene en su haber varios títulos de las universidades más prestigiosas de Estados Unidos y un número de publicaciones muy respetadas, eso no la impulsa a la jerga, ni a ganarse el favor de los ideólogos de género que parecen estar guiando su profesión. No hace ningún esfuerzo por separar y volver a unir el arco de su pensamiento solo para ajustarlo a los estándares culturales actuales.

Ha hablado con cientos de padres cuyos hijos adolescentes se identificaron de repente como transgénero y tiene mucho que decir al respecto. Para empezar, ser adolescente —tal vez en particular una adolescente— nunca es fácil. La adolescencia incluye el mandato de actuar por cuenta propia, formar la propia identidad y separarse de los padres. Me explico: *«Una identidad trans conlleva una especie de doble función, porque te permite separarte de tus padres. Algo así como: "Soy tan diferente de mi madre que ni siquiera soy mujer"».*

Precisamente en un momento cultural en que los padres estadounidenses son muy reacios a permitir que sus hijos experimenten emociones negativas, llegan sus temblorosos adolescentes acuciados por ellas. Sin preparación para hacer frente a las vicisitudes de la adolescencia — Las relaciones románticas, las presiones de las tareas escolares y las expectativas de los padres —, los adolescentes buscan cualquier excusa para evitarlas. «Los padres se preocupan tanto por la joven que dejan de esperar que les vaya bien en la escuela. Como: "Oh, ¿hoy tienes ansiedad o te sientes disfórica? Quedate en casa".»

¿Por que entonces tantos terapeutas afirmativos insisten en que te están haciendo bien? Muchos aseguran estar salvando vidas cuando animan a un niño o adolescente a hacer la transición. Marchiano explica la mentalidad de estos terapeutas afirmativos del siguiente modo: **«No puedes permitirte imaginar que quizá sea un error porque entonces tendrías que aceptar haber participado en algo verdaderamente horrible».**

Marchiano cree que se equivocan. Al avivar las llamas de una epidemia, los profesionales de la salud mental niegan el juicio independiente y la ayuda terapéutica que los adolescentes confundidos necesitan con desesperación. En todo caso, la «terapia afirmativa» fomenta los impulsos más peligrosos de un adolescente confuso.

Marchiano reflexiona un momento sobre las implicaciones. Opina: *«Creo que las únicas personas que se resistirán a colaborar serán aquellos padres que permitieron a sus hijos hacer la transición. Nunca serán capaces de admitir que tal vez hicieron algo mal».*

El psiquiatra: doctor Paul McHugh.

A estas alturas tal vez te estás preguntando que es la disforia de género. Si, es un sentimiento de profundo y persistente malestar con el propio cuerpo, pero eso no hace más que replantear la pregunta. Sin duda, la psiquiatría tiene más que ofrecer que la lista de síntomas del DSM, que son los siguientes: la disconformidad de género es la disconformidad que uno siente con respecto al género.

Paul McHugh, distinguido profesor de psiquiatría y ciencias del comportamiento de la Universidad Johns Hopkins, tiene una respuesta. **La disforia de género es una «idea sobrevalorada» o una pasión dominante.** El doctor McHugh me dijo: **«Se trata de una idea sostenida por muchas personas en el mundo, pero mantenida intensamente por el paciente o la persona que hace que su vida gire en torno a esa idea».** Por ejemplo, mucha gente cree que es bueno ser delgado. Muchas adolescentes creen que es mejor ser varón. Pero para las anorexicas y quienes tienen disforia de género, esas ideas llegan a convertirse en un fin en si mismas, algo que ocupa toda su atención.

El doctor McHugh no duda de que las personas que están bajo el influjo de una idea sobrevalorada sufran un verdadero malestar. Lo que duda es que hayan localizado con precisión su fuente. Por ejemplo, a menudo una anorexica se deja llevar por la noción de que si perdiera más peso estaría contenta con su cuerpo y sería más feliz. Pero, de hecho, nunca lo logrará, al menos no matándose de hambre. Buscada de esa forma, la felicidad siempre será como la pelota de playa atrapada en una corriente, siempre lejos de nuestro alcance.

Ninguna cantidad de peso perdida proporcionará la comodidad corporal que la anorexica busca porque su peso nunca ha sido el verdadero problema. En opinión del doctor McHugh, **los profesionales de la salud mental deben esforzarse por cambiar la visión errónea que la anorexica tiene de su cuerpo, no el cuerpo en si.** En 2014 escribió: *«Los responsables políticos y los medios de comunicación no están haciendo ningún favor al público ni a las personas transgénero al tratar su confusión como un derecho que necesita ser defendido en lugar de como un trastorno mental que merece ser comprendido, tratado y prevenido».* Es fácil suponer que solo con esta declaración Paul McHugh se ha granjeado unos cuantos detractores.

Durante décadas, el doctor McHugh fue el azote más destacado de la psiquiatría. En 1979, como psiquiatra en jefe del hospital Johns Hopkins, el doctor McHugh cerró la clínica de identidad de género, que realizaba operaciones de cambio de sexo. En su opinión, *«al colaborar con la locura en lugar de tratar de estudiarla, curarla y, en última instancia, prevenirla, el hospital había desperdiciado recursos científicos y técnicos, y dañado nuestra credibilidad profesional».*

Este es un punto de vista controvertido. Los doctores Zucker, Blanchard y Bailey, por ejemplo, creen que la cirugía de reasignación de sexo vale la pena y es saludable para al menos algunos pacientes adultos. Según el doctor McHugh, el problema con la cirugía de género no es que nunca pueda satisfacer a un paciente o aliviar la disforia. **El problema es que los médicos no tienen forma de saber quien se curará y quien resultará perjudicado por ella.** Me dijo: *«Bueno, se algo. Que algunas personas están satisfechas y viven felices para siempre. Y algunas, por supuesto, acaban teniendo pensamientos suicidas, se deprimen y se arrepienten. Y en un principio nadie puede diferenciar entre las que se arrepienten y las que no».*

Incluso los críticos del doctor McHugh admiten que los científicos aún no tienen medios fiables para predecir quienes acabarían recibiendo ayuda y quienes saldrían perjudicados por una cirugía de reasignación de género. Para el doctor McHugh, eso por sí solo es razón suficiente para suspender y limitar estas cirugías a experimentos controlados supervisados por un comité de revisión institucional. **La profesión médica nunca debería haber abierto de par en par las puertas de la cirugía solo para apaciguar a un público vociferante.**

Conoci al doctor McHugh en su casa de ladrillos blancos —y repleta de libros—, en el arbolado barrio de Guilford, en Baltimore, junto a la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins. A los ochenta y ocho años es sorprendentemente agudo y erudito, capaz de citar largos pasajes de Matthew Arnold de memoria y escanear su considerable microficha mental de literatura psiquiátrica sin dejar de proporcionar una cita textual.

En la década de los ochenta, el doctor McHugh se convirtió en uno de los principales oponentes de la terapia de recuperación de la memoria, en la que los psicoanalistas afirmaban haber descubierto la fuente latente del trastorno de personalidad múltiple de los pacientes que habían sufrido abuso infantil. El doctor McHugh cree que el trastorno de personalidad múltiple es una dolencia falsa y que los recuerdos recuperados son yatrogenicos —término griego que significa «producido por el médico»—, implantados por el proceso terapéutico que pretende descubrirlos. A menudo los falsos recuerdos eran de abuso infantil, y el doctor McHugh viajó a Rockville (Maryland), Manchester (New Hampshire), Providence (Rhode Island) y Appleton (Wisconsin) para ofrecer su testimonio experto para exonerar a varios acusados de manera injusta.

El doctor McHugh cree que **se ha fomentado de igual manera la actual locura transgénero, tratada de forma inadecuada por la psiquiatría superada por la moda.** Mientras que en todas las demás áreas de la medicina, los procedimientos experimentales realizados en seres humanos deben ser supervisados por un comité de revisión institucional, no es así en las cirugías de reasignación de género. Y el doctor McHugh insiste en que son experimentales, señalando la escasa calidad de las pruebas de los estudios en que se basan.

Una diferencia clave entre ésta y las locuras psiquiátricas del pasado es que la epidemia transgénero parece **inducida principalmente por los compañeros, los medios de comunicación y las escuelas. Los adolescentes de hoy en día no esperan a hablar con un terapeuta para saber que les pasa. Simplemente se colocan frente a una pantalla, buscan «¿Soy trans?» en Google y se diagnostican a sí mismos a partir de una lista de síntomas.** En todo caso, los terapeutas solo están exacerbando o alentando un problema ya iniciado.

Pero el doctor McHugh cree que es probable que la locura transgénero termine como la de la personalidad múltiple: en los tribunales, con los pacientes demandando a sus médicos. Algunas de éstas adolescentes, dice, **«se despertarán a los veintitres o veinticuatro años y dirán: "Aquí estoy. Tengo barba, estoy mutilada y soy estéril, y para nada soy lo que debería ser. ¿Como ha sucedido esto?"».**

Naturalmente, aunque ésta epidemia transgénero representa otra moda psíquica, eso no explica su porqué. Tantas locuras vinieron y se fueron. Los asesinatos en serie son cada vez más raros; los tiroteos en masa van en aumento. Puede que la bulimia esté en declive, pero los cortes y los suicidios se han disparado. **Otras modas se han extinguido, mientras que ésta ha echado raíces. ¿por que? ¿Que hay en el agua potable?**

CAPITULO OCHO - LOS ASCENDIDOS Y LOS DEGRADADOS

En mayo de 2019 recibí la llamada de una amiga que acababa de llevar a su hija de trece años a comprarse su primer sujetador a una tienda Nordstrom. Mi amiga me contó que la cosa fue mal, y pensé en los típicos motivos: sentirse expuesta en los probadores, las manos heladas de una especialista en lencería, esa extraña que mide a ojo el tamaño de contorno y de copa antes de dictar su veredicto en voz lo bastante alta para que se enteren las demás ocupantes de los probadores.

Pero resultó que el problema llegó en un paquete ligeramente diferente: 1,82 metros de altura, un poco de maquillaje para disimular una barba incipiente en la mandíbula y como complemento dos pechos implantados en un torso musculoso. Semanas más tarde me dirigí a Nordstrom para confirmar la historia de mi amiga. La empleada era elegante, atenta y profesional, revoloteando alrededor en una falda de tul, con las uñas bien cuidadas, pintadas de color rosa y que seguían cada uno de sus gestos como si fueran serpentinillas. Pero no había duda de que esta especialista en lencería era de sexo masculino.

Mi amiga me preguntó una y otra vez: **«¿Que habría pasado si yo no hubiera estado allí? ¿Y si la hubiera mandado sola a los probadores y a mi hija le hubiera dado tanta vergüenza como para decir algo?».**

A un hombre puede resultarle difícil imaginar lo mortificante que resulta a casi toda adolescente sobrellevar el cambio de su cuerpo. Incluso en un vestuario privado en el que solo haya mujeres presentes, las adolescentes se aferran a su ropa, aterrorizadas de que su cuerpo perfectamente normal pueda ser en realidad horrible y digno de desprecio. Si los urinarios se adaptaran para la micción femenina, las chicas seguirían sin utilizarlos.

Este ansioso pudor solo aumenta ante la perspectiva de ser espiada por el sexo opuesto. Seguro que para las mujeres británicas no supuso ninguna gran sorpresa cuando la prensa informó en octubre de 2019 que

las niñas cuyos baños escolares habían pasado a ser unisex faltaban a clase para evitarse la vergüenza de tener que utilizarlos cuando tenían la regla. El horror de lidiar con el periodo, incluso en un lavabo cerrado, era demasiado cuando se estaba al lado de un chico.

Con el tiempo ese pudor desaparece. La vergüenza que acecha a la mayoría de las chicas como una carabina, evitando relaciones sexuales tempranas, relaja su vigilancia. Su cuerpo comienza a parecerle menos ajeno. Si no se la presiona para que lo comparta demasiado pronto, aprenderá a manejarlo con placer. La mortificación ya no la acompañará en cada viaje al baño.

Pero incluso después de que la vergüenza de la adolescencia se desvanezca, muchas mujeres se niegan a ver a un ginecólogo hombre. De hecho, es bastante típico que las mujeres prefieran que otra mujer se encargue de sus citologías, del examen físico anual, de la investigación que se lleva a cabo tras una violación; que prefieran que solo una mujer ejecute cualquier contacto que en otro contexto pueda parecer sexual. Para las mujeres de mi generación, la reacción de mi amiga a la experiencia de la lencería en Nordstrom fue del todo estándar. Aunque es cierto que se está quedando desfasada a toda velocidad.

Hemos entrado en un «momento transgénero», como lo llamó la CNN en 2015; o tal vez el momento transgénero ha entrado en nosotros. En 2015, Laverne Cox se convirtió en la primera persona transgénero en ganar un Emmy. En 2018, la película *Una mujer fantástica* fue la primera con una protagonista transgénero en ganar un Oscar. En los premios Emmy 2019, Patricia Arquette rindió un emotivo y sincero homenaje a su difunto hermano transgénero, Alexis, pidiendo que pongamos fin a la persecución de los transgénero. La exitosa serie de HBO *Euphoria* tiene una estrella transgénero.

Incluso la revista *Cosmopolitan* publicó un artículo en mayo de 2016, titulado «Guía completa para principiantes para fajarse el pecho», que aconsejaba a las chicas acerca de la mejor y más «segura» forma de usar fajas para aplanarse el pecho. Jackson Tree, que según el artículo había nacido mujer y que era ahora un hombre *trans*, dijo: «Fajarme el pecho me permitió dejar de pensar y preocuparme por algo que me molestaba». Y *Teen Vogue* educa de manera regular a las chicas en que el género es una construcción social. Como si eso fuera un hecho, un artículo informa con despreocupación a las lectoras: «La verdad es que no todas las mujeres menstrúan y no todas las personas que menstrúan son mujeres».

Se puede argumentar que así es como debería ser: con películas, televisión y revistas reflejando todo el espectro de la humanidad, incluidas las personas disfóricas de género. Pero no se puede decir que en el lenguaje de las compañías aéreas los individuos transgénero no hayan recibido una «mejora de estatus» o que las adolescentes no lo hayan notado.

Hoy las personas transgénero viven con menos vergüenza o estigmatización y con menor temor a la violencia que en cualquier otro momento de la historia. Ese hecho debería alegrar a toda la gente decente. Caitlyn Jenner debería sentirse libre de llevar la vida que le da la gana. Pero este cambio cultural también tiene que ver con la actual epidemia que afecta a las adolescentes.

Hace una década uno podría haberse preguntado: «Excepto el más extremadamente disfórico de género, ¿por qué alguien iba a desear la transformación de género?». Esa pregunta ya no puede hacerse. La persona que la planteara no estaría viviendo en el año 2020.

Puede que a mi amiga le molestara que un hombre biológico se ofreciera a medir a su hija para ver que talla de primer sujetador tenía. Pero para su hija y las amigas de su hija, esto ya es algo normal.

No debes creerte solo porque lo diga yo. Para descubrir si en la última década el estigma que rodea la identificación transgénero se ha disipado, hablé con adultos transgénero, lesbianas y feministas radicales. Esto es lo que aprendí.

Publicidad no deseada

Nacida de una madre que había sufrido tres abortos espontáneos al intentar tener una niña, Kristal es una persona transgénero (hombre a mujer) de casi sesenta años. Kristal me contó: «Cuando tuvo un niño, básicamente me repudió. No fui un miembro bien recibido en la familia». Un pariente mayor le dio muchos de los detalles que Kristal no tuvo forma de saber en aquel momento y Kristal prefiere no repetirlos, excepto para decir lo siguiente: marcada por el abuso, la suya fue una infancia infeliz. «Hasta los seis años, creí que era una niña. Nunca conocí nada diferente. Me crié con mis primas. »

Aunque en la edad adulta se travestía en privado cuando se le presentaba la ocasión, solo empezó a hacerlo públicamente en 2015. En aquel momento, Kristal estaba soltera, hacia poco que había cumplido los cincuenta años y trabajaba como agente inmobiliaria en la Columbia Británica. «Simplemente decidí que no importaba lo loco que pudiera parecerles a otras personas. Estoy soltera, tengo un trabajo, no tengo nada más de que preocuparme. Me importa una mierda lo que la gente piense. Y eso es lo que hice. Me informe sobre cómo usar maquillaje y cómo medirme para comprar ropa de mujer. Empecé a vestirme y a vivir como una mujer. Durante un tiempo, eso fue suficiente y alivio mucho el estrés.»

Unos meses más tarde, después de años de terapia, Kristal comenzó a tomar hormonas. Con el tiempo, se sometió a una cirugía, aunque no tiene planes de llevar a cabo la «final». Insiste en que vivir como mujer es, en muchos sentidos, mucho más fácil que vivir como hombre. *«Dedique mucho esfuerzo a ser hombre y no me di cuenta de cuanto esfuerzo había puesto en serlo hasta que deje que eso desapareciera.»*

Durante unos meses, Kristal fue realmente feliz, capaz más o menos de pasar por una mujer o al menos de arreglarselas sin que la acosaran. Kristal recuerda: *«Así que mi vida era buena, no tenía quejas. Iba a mi rollo. Y entonces sucedió lo de Caitlyn y, de repente, empecé a estar bajo la lupa. Es decir, todas las personas trans lo estábamos. Ya sabes, no podíamos pasear tranquilamente por la calle.»*

Para muchas personas con clásica disforia de género, la celebración de su identidad *trans* es anatema. No buscan mostrar un «disfraz», quieren ser aceptadas como un hombre o una mujer de verdad. Kristal me explicó: *«Sabía que mi aspecto era el de un hombre con ropa de mujer. Pero pasé a ser un fenómeno de circo. No podía cenar en un restaurante sin que unos desconocidos me abrazaran. Era todo muy raro. Fue una experiencia realmente extraña. Sentí que pasaba algo insolito, dondequiera que iba, la gente me pedía mi opinión sobre Caitlyn Jenner. Era simplemente horrible.»*

La disforia de género de Kristal ha sido una fuente incesante de malestar. No quiere ser celebrada ni, desde luego, hacer que otras mujeres se sientan incómodas. De hecho, dice, la posibilidad de las personas transgénero de usar el baño de su elección no era realmente un problema hasta que los activistas politizaron el asunto. *«Quiero decir, son cubículos, entras, haces lo que tienes que hacer y te vas.»*

Aborrece lo que considera esfuerzos de activistas *trans* para hacer que las mujeres biológicas se sientan inseguras y dice que la «pseudociencia» de los ideólogos de género es una locura. Kristal sabe que desde una perspectiva biológica es varón; simplemente se siente más cómoda presentándose como mujer. **«No creo que se pueda rechazar la ciencia del ADN solo por los sentimientos de la gente.»**

Casi todas las personas transgénero con las que he hablado oficialmente (y varias otras con las que hablé confidencialmente) señalan la aparición de Caitlyn Jenner en la portada de la revista *Vanity Fair* en junio de 2015 como punto de inflexión, como un trueno que se escuchó en todo el mundo occidental. Muchos describen el estigma de ser transgénero; pero también la posibilidad de la tolerancia tranquila, la oportunidad de salir adelante sin tener público. Después del anuncio de Caitlyn, Kristal tropezó por primera vez con el odio antitransgénero por parte de indignados canadienses por los esfuerzos de los varones biológicos por avanzar hacia los espacios solo para mujeres. Pero se sintió igualmente acosada por la repentina y enfática acogida que recibió. *«Lo que me molestaba era que, literalmente, no exagero, la gente cruzaba la calle para abrazarme y decirme "yo te apoyo".»*

Christine, Caitlyn y los héroes caídos

Caitlyn Jenner no fue la primera celebridad transgénero estadounidense. Esa fue Christine Jorgensen, una exsoldado nacida en Brooklyn que sirvió en la Segunda Guerra Mundial. En 1953, George William Jorgensen Jr. comenzó en Estados Unidos la terapia hormonal, luego viajó a Dinamarca para someterse a una cirugía completa de reasignación de sexo. Mientras aún estaba en el Hospital Real de Copenhague, la Hearst Corporation se puso en contacto con ella y le ofreció comprar su historia para publicar una serie de cinco artículos en sus once periódicos.

Según *LGBTQ Nation*: «En 2019, sus honorarios de 1952 por parte de Hearst equivaldrían a más de 240.000 dólares actuales. Casi todos los demás periódicos del país publicaron textos sobre ella.

Los artículos parecen haber sido en gran parte halagadores, alabando su gracia y belleza. Christine se convirtió de inmediato en una celebridad. Regresó a Estados Unidos con gran fanfarria: bella, rubia, o la idea que todos compartían de la "típica chica estadounidense". La invitaron a programas de televisión y radio, y decenas de periódicos trazaron un perfil favorable de ella. El *New York Daily News* anunció: «Exsoldado se convierte en toda una belleza rubia», y se refirió a ella como «una mujer impactante». El *LA Times* informó: «Exsoldado transformado en una encantadora mujer mediante una larga serie de tratamientos».

Hoy en día pensamos en los años cincuenta como en una época de continua mojigatería sexual, pero Christine Jorgensen parece haber regresado a casa con una cálida recepción por parte de los medios de comunicación. En 1999, un citadísimo obituario decía: *«Era una incansable conferenciante sobre el tema de la transexualidad, suplicando la comprensión de un público que con demasiada frecuencia quería ver a los transexuales como bichos raros o perversos. Con aplomo, encanto e ingenio la señora Jorgensen se ganó el corazón de millones de personas.»*

Gracias a la Hearst Corporation, Christine Jorgensen se convirtió en un nombre familiar y en el léxico estadounidense entró la expresión «operación de cambio de sexo». Pero la disforia de género no llegó a entrar en el grupo de síntomas y, a pesar de las educadas felicitaciones, pocos estadounidenses parecieron dispuestos a imitarla. En otras palabras, Christine Jorgensen «salió del armario» en un Estados Unidos muy diferente.

Es justo decir que, en 2015, Estados Unidos había sufrido y asimilado un gran número de percances culturales, sus héroes habían pasado a ser un triste montón de naufragos tan profundamente deshonrados como amados fueron alguna vez. Tomemos, por ejemplo, a Bill Cosby.

Durante la mayor parte de los años ochenta, y décadas posteriores en reposiciones, Bill Cosby y su alter ego televisivo, el doctor Heathcliff Huxtable, sirvieron de brillante ejemplo del mejor tipo de hombre estadounidense: casado con una mujer fuerte, con quien educaba buenos hijos y se enfrentaba a las tribulaciones de la vida con una paciencia infinita, su amor era tan resistente como sus jerseys de punto trenzado. De niños, rara vez mi hermano y yo nos perdíamos un capítulo de *El gordo Alberto* y la *pandilla Cosby*, comíamos los helados Jell-O Pudding Pops que el anunciaba y los jueves por la noche nos sentábamos junto con el resto de Estados Unidos para ver *La hora de Bill Cosby*. Sabíamos que en realidad no era nuestro padre, pero durante el tiempo que duraba el episodio semanal, mientras regañaba a sus hijos o escuchaba sus dilemas, no era difícil creer que en cierto sentido sí lo era.

En 2014, se acumulaban las denuncias de que Bill Cosby había drogado y violado a una serie de mujeres, algo que cada vez resultaba más difícil de poner en duda. En 2015, las cadenas de televisión eliminaron las reposiciones de su famosa serie. Había sido el padre de Estados Unidos durante décadas; ahora apenas podíamos soportar mirarlo.

En 2010, apenas se podía sentir orgullo por los siete títulos del Tour de Francia de Lance Armstrong, ya que se iniciaron los trámites para despojarlo de sus premios por dopaje. Era imposible mencionar el nombre de Michael Jackson sin hacer referencia a aquellos chicos.

Lance era un tramposo; Michael Jackson, un perverso.

En este agotado escenario planeaba Bruce Jenner, el querido olímpico estadounidense e invitado habitual del exitoso programa de televisión *Las Kardashians*. El público le había visto hacer discretamente la transición en el programa. De forma gradual, la terapia hormonal fue suavizando sus rasgos y estilizando su mandíbula, pero nunca pareció interferir en el amor que recibía de su familia.

En mayo de 2015, en el programa de televisión 20/20, en entrevista con Diane Sawyer, para el público estadounidense la persona que habíamos conocido como Bruce Jenner salió del armario como transgénero. No había hecho daño a nadie. Cuando participó en una de las competiciones más brutales del atletismo, el decatlón olímpico, y ganó el oro había enorgullecido a Estados Unidos. Nunca se había dopado ni hecho trampa para salir adelante. Tampoco nos agobio con su dolor. Todo lo que quería era ser aceptado. No parecía mucho pedir.

De hecho, en 2015, nos alegró concedérselo, aliviados por la oportunidad de celebrar a una celebridad que de repente nos sorprendía como una persona bastante íntegra y saludable. Así que quería ser una mujer. ¿Y que? ¿Que había de malo en ello? Los estadounidenses no pudieron encontrar una buena respuesta. Quizá no haya ninguna. Tal vez, a grandes rasgos, ser transgénero sea algo genial.

«Disfórmia de género» todavía aparece en el DSM, pero está a punto de desaparecer. Ya no se llama «trastorno de identidad de género», que enfatizaba la psicopatología. También la «homosexualidad» estuvo considerada como un trastorno mental; la mayoría de nosotros ya no cree que la homosexualidad sea un impedimento para llevar una vida plena y feliz. Puede que aparecer en el DSM no signifique nada malo; tal vez no este ahí por mucho tiempo.

En cualquier caso, en 2013, uno de cada seis estadounidenses tomaba psicofarmacos. ¿Quién puede decir que es lo que se considera «normal»? Tal vez todos estemos un poco locos.

La «l» olvidada en LGBTQ

Uno podría pensar que la era actual de aceptación transgénero beneficiaría a todos los miembros de la comunidad LGBTQ, pero muchas lesbianas insisten en que no ha sido así. En la última década, las lesbianas han asistido a la desaparición de sus bares, de sus publicaciones, de las facultades femeninas y de los baños y vestuarios para chicas. Los violadores convictos que de repente se «identifican» como mujeres son alojados en prisiones de mujeres y personas nacidas hombre exigen acceso a los refugios para mujeres maltratadas. Pippa Fleming, artista lesbiana afroamericana, me dijo: «*Si observas el Smith College o el Wellesley College, han dejado de ser instituciones específicamente femeninas*». En 2015, la universidad privada femenina Smith College decidió abrir sus puertas a los estudiantes biológicamente masculinos que se identifiquen como mujer.

Pero en las redes sociales se ridiculiza abiertamente como «TERF», —esto es, *trans-exclusionar y radical feminists*, en inglés, o «feministas radicales transexcluyentes»— a las lesbianas y a las feministas radicales que se oponen a la idea de que la identificación deba garantizar a los hombres biológicos un pase de acceso total a los derechos de la mujer y a los espacios seguros. Esto podría confundir a quienes han sido inducidos a creer que la comunidad «LGBTQ» es un colectivo con un conjunto de intereses. De hecho, la ideología de género hace que los individuos transgénero entren en conflicto directo con las feministas radicales que creen que el sexo es la característica distintiva de la propia identidad. Por otro lado, las feministas radicales como Pippa tienden a considerar el género como algo trivial, como el conjunto de estereotipos que la sociedad asigna sin sentido. No creen que el pelo corto o la ropa masculina le hagan ser a una menos mujer. Las mujeres pueden vestirse como quieran, dicen; la ropa no hace a la mujer. Tampoco al hombre.

Pippa me explicó que a mediados de los años noventa, en Estados Unidos las lesbianas prosperaban y que la cultura lesbica estaba en pleno apogeo. Ahora, dice, las lesbianas han «pasado a la clandestinidad». Las organizaciones de lesbianas han desaparecido por completo, o utilizan la investigación y verificación de antecedentes para impedir que las mujeres *trans* fueren su entrada con el argumento de que ellas también son «lesbianas». Muchas otras lesbianas me han confirmado que estas reuniones «clandestinas» se están llevando a cabo en todo el país. Dicen que es la única forma que las lesbianas han encontrado para que sus reuniones queden restringidas a las mujeres biológicas.

Más de una adolescente que entrevisté dijo que en el instituto ser «*trans*» supone contar con una identidad de alto estatus, mientras que ser «lesbiana» no lo tiene. De hecho, se la ridiculiza como una identidad menor: chicas masculinas incapaces de admitir que se supone que son chicos.

En su instituto femenino en Gran Bretaña, en el que muchas de las chicas de su clase se identifican como «transgénero», Riley, de dieciséis años, me dijo que lesbiana era una palabra malsonante. «*De manera muy superficial, no mola nada —explicó—. Es una categoría pornográfica*»

El derecho de las personas *trans* supera el de las chicas.

Si la última década ha sido testigo de un aumento de protagonismo de los estadounidenses transgénero, también ha visto el descenso de categoría de mujeres y chicas.

Los chicos biológicos que se identifican como chicas ya están venciendo a las mejores deportistas de secundaria de todo el país. Atletas, nadadoras y levantadoras de pesas están siendo derrotadas por chicos biológicos que se identifican como *trans*, muchos de los cuales en el equipo masculino eran solo deportistas mediocres. **Las que se oponen a la injusticia son descartadas o acusadas de intolerancia.**

Lo que significa que es probable que las chicas hayan notado que han perdido el favor de la cultura en general. Sus espacios privados se han vuelto mixtos; les han robado sus marcas deportivas; sus alegatos de falta de equidad han sido tachados de intolerantes. En febrero de 2019, la gran tenista y orgullosa lesbiana Martina Navratilova escribió para *The Sunday Times* que permitir a las deportistas *trans* competir en deportes femeninos era injusto para las mujeres biológicas. Fue tildada de transfoba y su patrocinador Athlete Ally —grupo sin fines de lucro de defensa deportiva LGBTQ— le retiró su apoyo. Athlete Ally declaró: «*La comunidad trans está siendo atacada y, con independencia de quienes sean o de los premios que hayan conseguido, nos oponemos firmemente a todas las personas que perpetúan las ofensivas contra ella*».

Si Navratilova, quizá la deportista gay más prominente del mundo, puede ser tildada de fanática anti-LGBT por haber defendido a las chicas, ¿cómo van a poder objetar deportistas desconocidas? ¿Qué posibilidades hay de que se las tome en serio? Durante mucho tiempo, los deportes han ofrecido a mujeres y niñas la oportunidad de sobresalir, de obtener becas y oportunidades profesionales y de sentirse legítimamente orgullosas de todo lo que podían hacer. De repente, parece que el juego está amanado. Si tienen objeciones, nadie quiere escucharlas.

De todos modos, ¿qué es una mujer?

Si ya no se puede explicar una mujer según las características físicas o la biología, ¿cómo vamos a definir las? La destacada autora transgénero Andrea Long Chu tiene una respuesta: «*Mujer es una "condición existencial universal" definida por la sumisión a los deseos de otra persona*».

Difícilmente podría imaginarse una definición más ofensiva o anodina de la femineidad. Pero con la finalidad de redefinirla para incluir a las mujeres *trans*, este tipo de «solución» se ha vuelto típica. Desprovistas de indicadores biológicos que expliquen quien cuenta como mujer, **los activistas *trans* se basan en estereotipos sociales, muchos de ellos arcaicos o insultantes.**

De esta manera, se niega de plano la singularidad biológica de las mujeres; toda referencia a nuestra especialidad decapada con el ácido del lenguaje interseccional. Cada vez más a las mujeres embarazadas se las llama «personas embarazadas», y se reemplaza la palabra vagina por la horrible expresión agujero frontal o delantero; **el lenguaje más «inclusivo» se esfuerza por encubrir la naturaleza femenina** de la anatomía que las mujeres biológicas que se identifican como *trans* preferirían olvidar.

Los principales medios de comunicación se han hecho eco de esta palabrería con la ingenua emoción de los niños pequeños. En un tuit del 19 de octubre de 2019, la *National Public Radio* anunció: «Las personas que menstrúan gastan unos ciento cincuenta millones de dólares al año sólo en el impuesto sobre las ventas de tampones y compresas». **Al servicio de un lenguaje *trans* inclusivo, las «mujeres» se convierten en «personas que menstrúan».** ¿Por qué alguna joven iba a querer unirse a este grupo?

Pero este tipo de derogación *trans* inclusiva de la femineidad es cada vez más común. Se hace referencia a las mujeres como «reproductoras» o «menstruadoras». Los que utilizan esta terminología afirman que ofrece una manera más sensible de referirse a las mujeres biológicas, para que las mujeres *trans* no se sientan excluidas. ¿Pero que ofrece a las chicas de verdad, excepto la pertenencia a un grupo descrito de forma tan

grotesca que difícilmente podrían desear pertenecer a él? Nuestros dones biológicos están tan degradados que una joven solo puede mirar hacia el futuro con desagrado, si no con pavor.

Y luego esta la pornografía en internet.

Si las mujeres de mi edad han visto pornografía, es probable que se imaginen los videos que sus hermanos y novios vieron una vez: la cara de una mujer congelada en una expresión asustada de éxtasis, como si estuviera en la cima de una montaña rusa, a la que se hubiera atado voluntariamente. Los senos desnudos, rebotando y robando el espectáculo. Puede que no fuera la imagen de la dignidad, pero al menos parecía estar pasandoselo bien.

Para las mujeres jóvenes que se tropiezan con ella por primera vez, la pornografía siempre ha resultado impactante y ofensiva. Pero **el porno contemporáneo online añade un nivel de amenaza**. En todas las categorías de visualización en *Pornhub*, la asfixia se ha convertido en algo tan común que no hay un epígrafe separado para ello. Como señaló *The Guardian* de escenas comúnmente representadas: **«Se asfixia con cualquier cosa, desde un pene a un puño, a las mujeres hasta el punto de atragantarse y en algunos casos de casi desmayarse»**. Al final de la escena, la mujer **«dice, a menudo con voz ronca, lo mucho que "le ha gustado"»**.

Sobre las adolescentes que se identifican como *trans* que ve en su consulta, Sasha Ayad me comentó: *«En mi experiencia, a las chicas con las que trabajo suele asustarles bastante el porno. En algunos casos, el porno jugó un gran papel en la nueva identidad adoptada»*.

El porno violento no solo infunde temor en las jóvenes con respecto a los hombres y la perspectiva de mantener relaciones sexuales con ellos, sino que está cambiando las expectativas y el comportamiento de los chicos. Debby Herbenick, educadora sexual de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Indiana, constató que casi una cuarta parte de las mujeres adultas aseguran haber sentido miedo durante alguna relación sexual y *«el 13 por ciento de las chicas sexualmente activas de catorce a diecisiete años ya se han asfixiado de alguna forma»*.

Si te cuesta encontrar el atractivo de la vida transgénero, considera que **la típica vida amorosa de las jóvenes de hoy en día no es ni la mitad de buena que antes**.

- Los hombres biológicos se cambian con las jóvenes en los mismos vestuarios,
- los chicos biológicos las derrotan en los equipos deportivos y
- se les dice que la vida laboral nunca les ofreciera recompensas justas.
- El lenguaje interseccional niega toda su singularidad biológica.
- Hollywood no les ofrece ninguna fantasía en la que depositar sus esperanzas de chica.

Los dones y presunciones de ésta cultura hacen que sea difícil imaginar por que alguien querría ser una chica.

Ser *trans* como escudo interseccional.

Recuerda que la gran mayoría (más del 90 por ciento de los padres) de las jóvenes que de repente se identifican como transgénero —según las encuestas de Littman— son blancas. En otras palabras, pertenecen a la identidad quizá más vilipendiada de los campus de hoy en día. ¿Que hacer al respecto?

No pueden elegir ser personas de color. La mayoría no puede elegir ser gay. Tampoco ser discapacitadas (aunque podrían sentirse inclinadas a aprovechar cualquier contratiempo que hayan sufrido).

Heather Heying, profesora invitada de la Universidad de Princeton, aseguró: *«De todas estas insignias de condición de víctima, la única que puedes elegir es ser "trans". Todo lo que tienes que hacer es declarar "soy trans" y, bum, eres trans. Y ahí consigues ascender en el montón y en esta visión del mundo interseccional adquieres mayor credibilidad»*.

Pero se identifican realmente las estudiantes como miembros de la comunidad LGBTQ en respuesta a la presión de grupo? Como saberlo?

Heying señala que de otra manera los números no tienen sentido. Cuando en 2017 dejó Evergreen State College, el 40 por ciento de los estudiantes respondían afirmativamente a las encuestas del campus que preguntaban: *«¿Te identificas como LGBTQ?»*. Dijo: *«Así que por supuesto eso es una locura. Simplemente no hay manera de que el 40 por ciento de cualquier cuerpo estudiantil sea LGBTQ, cuando en las diferentes culturas, los LGB llegan a ser sistemáticamente alrededor del 10 por ciento, y puede que incluso eso sea alto. Es imposible»*. (En 2020, el 50 por ciento de los estudiantes de Evergreen se identificaban como LGBTQ o estaban *«cuestionandoselo»*)

Si eres un estudiante universitario de primer año en busca de amistad, que pretende ser incluido, tal vez no haya un medio más oportuno que inscribirse como «LGBTQ». (En otoño de 2019, sólo durante las dos primeras semanas de septiembre, la Universidad de Yale ofreció dieciocho actos sociales para la comunidad LGBTQ.)

Practicamente todo lo que los activistas transgénero esperan lograr en la cultura en general, en los campus universitarios ya se ha conseguido. Mientras que la cultura estadounidense soporta constantes azotes, las identidades LGBTQ disfrutan de un desfile ininterrumpido. También las universidades repudian el privilegio y facilitan su emancipación. Todo lo que piden es un sacrificio de *minimis* a los dioses interseccionales. Tu nombre de nacimiento es un buen comienzo.

Si naciste «Allison», pero crees que se te tomaría más en serio siendo «Aiden», la moderna universidad esta ansiosa por ayudarte. **Universidades como UCLA ofrecen instrucciones simples y proporcionan formularios para hacer este cambio en todo el campus (asegurándose de que tus padres no lo sepan) o legal (añadiendo ese toque formal).** El sitio web de **Universidad de Pensilvania** invita: «*Cualquier estudiante, incluidos los transgénero, los de género no conforme, género variante y no cisgénero que deseen designar un nombre preferido deben rellenar el formulario de cambio de nombre*», y **también ofrece pasos sencillos** para cambiar el «identificador de sexo» de una persona. En el tiempo que lleva escribir una reseña en Amazon, **las universidades ofrecen la oportunidad de actualizar con rapidez tu identidad.**

Una estudiante universitaria de primer año puede ser solo tres meses más madura que una estudiante de último año de secundaria, pero a los dieciocho años —y en algunos estados aún más jóvenes—, se sienta ante un festín de nuevos poderes. Para los universitarios listos para probar que una identidad *trans* es más que un nombre y determinados pronombres, **la universidad es una farmacia bien surtida de descuentos. Ahora más de cien universidades cubren en sus planes de salud las hormonas transgénero**, entre ellas todas las de la Ivy League. Al menos ochenta y siete facultades y universidades **cubren la cirugía de género**. En Yale, en el plan de salud estudiantil el costo de un tratamiento con testosterona para una persona nacida mujer es de 10 dólares al mes, ¡menos de lo que cuesta ir al cine!

Aun así, la mayoría de las jóvenes se dirigen a la universidad sin pensar en transicionar. Por muy eficaz que sea un escudo contra la ira interseccional de tus compañeros de clase, para muchas universitarias la idea de emprender la transición de género todavía parece un poco extrema. Tienes dieciocho años, has tenido novio en el instituto; puede que no lo sepas todo sobre ti, pero estas bastante segura de ser mujer.

Ah, pero entonces sufres una crisis de salud mental. Tal vez sea ese viejo hábito de la anorexia, o de cortarte..., el que te importunaba en el instituto. Quizá, ante todos esos exámenes se ha disparado tu ansiedad. Puede que te hayas peleado con tu compañera de habitación y hayas perdido a tus amigas, y todo el mundo está estresado y es muy raro. Envías sin parar mensajes de texto a tu madre, pero en realidad ella no puede ayudarte, y no tienes idea de cómo vas a sobrevivir de esa manera los siguientes cuatro cursos.

Y es aquí cuando la historia da un extraño giro. Porque has hecho terapia durante años, desde el instituto, cuando tu madre te llevó por primera vez. Y sabes que los ansiolíticos son tu amigo más fiel, y hablar de tus problemas con un profesional de la salud mental es la mejor manera de proceder.

Al percatarse de que los universitarios de hoy en día son, **por decirlo con suavidad**, psicológicamente frágiles, las universidades han contratado un batallón de consejeros de salud mental listos para ayudar. (La Universidad de Columbia tiene cincuenta y seis.) Se especializan en temas como «desórdenes alimentarios» y tratamientos postraumáticos», pero también en «cuestiones de identidad sexual y de género». De hecho, es posible iniciar sesión con una consejera universitaria para hablar sobre, digamos, la depresión y descubrir que su otra especialidad es «LGBTQ». Te sientes triste, ¿cual podría ser la razón? Alerta de spoiler: ¡lo más probable es que seas trans!

Como hemos visto, un padre describió al consejero de salud mental de su hija como una «bola de demolición para las familias». (El consejero trabaja en una universidad muy importante y esta especializado en el tratamiento de la ansiedad y la depresión a la vez que colabora con el «equipo sobre cuestiones de género» de la universidad.) **Con un poco de estímulo, terapeutas como éstos pueden poner a tu hija en la dirección de un tratamiento con testosterona**, para el cual muchas estudiantes ya no necesitan dejar el campus. Ahora, el mismo día que entran por la puerta, sin ni siquiera un certificado del terapeuta, muchas universidades, como la Universidad Rutgers, distribuyen la testosterona directamente, algunas con un «consentimiento informado».

Meredith.

De niña, Meredith nunca fue poco femenina, en el instituto tuvo un novio fijo, fue capitana del equipo de atletismo y desde un punto de vista académico lo bastante precoz para entrar en una universidad de la Ivy League. En su primer año luchó por hacer amigos y encajar, pero por Navidad volvió a casa notablemente deprimida, sin haber conocido a demasiadas personas. Los padres esperaban que las cosas mejoraran en segundo de carrera y se animara, pero el éxito social logrado en el instituto nunca se repitió, y sumado a la presión académica que se había autoimpuesto, resultó ser demasiado.

Según varios estudiantes y padres con los que he hablado, las universidades de la Ivy League de hoy en día son mucho más difíciles de lo que eran hace una generación. Los chavales prácticamente viven en la biblioteca, donde estudian por la noche no solo en el periodo de exámenes, sino durante todo el semestre. Los

estudiantes universitarios de hoy en día parecen no haberse perdido la lección de tantos milenios que tuvieron dificultades para encontrar trabajo en las especialidades de humanidades y para pagar montañas de deuda.

Cuando durante varios días Meredith no consiguió levantarse de la cama, su compañera de habitación la acompañó al centro de salud, donde la trataron de un ataque de nervios. Los alarmados padres condujeron hasta el campus y se la llevaron a casa para el resto del semestre. Meredith quería pasar el verano haciendo un curso en la universidad para recuperar algunos de los créditos que había perdido y prometió tomarse las cosas con calma. Esta vez regresó a casa con la cabeza afeitada y una nueva inclinación por los secretos. Los padres no sabían que estaba sucediendo, **pero no se atrevieron a presionar**. Ni siquiera estaban seguros de que debiera estar haciendo otra cosa que no fuera descansar. Esperaban que lo que fuera esta rebelión pasara; después de todo, el pelo vuelve a crecer.

Cuando aquel otoño volvió a la universidad, se unió a un club académico en el que otra participante le **sugirió que podría ser transgénero**. Más tarde, Meredith informaría a sus padres que se dio cuenta entonces de que la estudiante tenía razón. En el plazo de un año se cambió el nombre a «Micah» y comenzó un tratamiento con testosterona. **(Algo que no le resultó difícil ya que su universidad se lo daba a los estudiantes con un «consentimiento informado».)**

Los padres estaban desconcertados por el cambio repentino y así se lo hicieron saber, pero también temían por su precario estado psicológico. Cuando les informo que dejaba de hablarles, se alarmaron.

Consideraron la posibilidad de conducir hasta el campus y recogerla físicamente, o al menos confrontarla, pero para entonces ya habían conocido a otros padres en su misma situación y sabían cuál era el procedimiento: **presentate en el campus en contra de los deseos de tu hija y la seguridad del campus te acompañará a la salida**.

Consideraron la posibilidad de no pagarle la matrícula para que se viera obligada a regresar a casa, pero temían que si abandonaba la carrera y se quedaba en la ciudad universitaria, la perderían para siempre.

Los padres se pusieron en contacto con la universidad, recordando a los administradores que solo el año anterior Meredith había sido admitida en el centro de salud con una grave depresión. Aún no estaba estable, sin duda no estaba en condiciones de decidir empezar un tratamiento con testosterona.

El jefe del servicio de salud de la universidad respondió alegremente. Les dijo: **«Empleamos un modelo afirmativo de género. Hacemos lo que podemos por eliminar los obstáculos para atender a los estudiantes transgénero»**.

Aseguró a la madre de Meredith que a los alumnos como «Micah» solo se les dan hormonas si tienen al menos dieciocho años y demuestran capacidad para dar su «consentimiento informado». *«Si existen cuestiones médicas o de salud mental significativas, deben ser bien gestionadas, incluyendo la demostración de una relación continua con un profesional médico de salud mental, según proceda.»* Como «Micah» cumplía todos los criterios, no había nada que hacer, y poco de que preocuparse.

Pero con la ayuda y la bendición de su prestigiosa universidad, Meredith estaba alterando físicamente su cuerpo de forma permanente. Los padres sabían que era psicológicamente inestable; la madre de Meredith ofreció pruebas al decano de los estudiantes: *«Hemos visto páginas y páginas de textos en los que [Meredith] afirma odiarnos, dice que no puede respirar [sic], no puede levantarse de la cama, esta fuera de sí con ansiedad, seguidos de mensajes diciendo que lo siente y nos quiere, seguidos de amenazas con dejar de hablarnos por completo»*.

La madre de Meredith sabía que técnicamente su hija era adulta, legalmente capaz de tomar este tipo de decisiones; solo que no estaba en el mejor estado mental para hacerlo. Le suplicó al decano de los estudiantes: *«No nos oponemos a que haga la transición. Nos oponemos a que la haga AHORA»*.

El decano de los estudiantes escribió: *«Soy consciente de que esta situación resulta muy difícil para vosotros y vuestra familia y que os preocupa mucho la salud y el bienestar [de Micah]. Sin embargo, no está en manos de la universidad determinar ni la decisión de transicionar ni el momento del proceso. Guiada por los estándares médicos actuales, **nuestra política es permitir a los estudiantes tomar estas decisiones**. Y, por supuesto, proporcionar sin dudarle todas las hormonas necesarias. ¡Mucha suerte!»*

Los padres de Meredith no contaban con ningún recurso legal contra la universidad de la Ivy League que habían contratado para que educara a su hija, solo desesperación por el curso que había elegido y una persistente sensación de haber sido traicionados. Muchos adultos estaban ayudando a Meredith en su transición médica, ¡como si solo estuviera cambiando de compañía telefónica, no siguiendo un tratamiento irreversible para desfigurar su cuerpo!

La madre de Meredith me confesó: *«Siento que estamos pagando para que arruinen la vida de nuestra hija»*. La universidad en cuestión es el tipo de lugar cuyo logo los padres sueñan con poner en la ventana trasera del coche. Ahora la madre de Meredith preferiría ver arder ese lugar.

Pero, de nuevo, eso no ayudaría a su hija. **La metamorfosis de Meredith ya había comenzado. Todo aquel que la hubiera conocido al principio de la universidad, en tercer año la encontraría irreconocible.**

CAPITULO NUEVE - LA TRANSFORMACION

En 2005, Fox estrenó el que se convertiría en su drama televisivo de mayor duración, *Bones*. El equipo de investigadores formado por la intelectual pero ardiente paleontóloga forense Temperance Brennan (Emily Deschanel) y el guapo y cordial agente del FBI Seeley Booth (David Boreanaz) pasaba sus días resolviendo asesinatos (obviamente). Al parecer, a lo largo de las turbias orillas del río Anacostia hay suficientes esqueletos esparcidos para llenar otro Smithsonian.

Si la serie tenía todas las limitaciones estructurales de su década televisiva —cada personaje secundario existía sólo al servicio de los objetivos de su dinámico dúo—, a sus once millones de fans parecía no importarles. *Bones* era la perfecta combinación de crimen y romance.

Cada capítulo es más o menos igual. Encuentran un esqueleto sin identificar en el río Potomac, pudriéndose en un refrigerador sumergido en Fairfax, o carbonizado por un coche bomba en el Capitolio. El agente Seeley asegura el perímetro y busca las típicas pistas de investigación de un homicidio; la doctora Brennan «lee» los huesos.

En descomposición, rotos, astillados o limpios debido a los escarabajos, los huesos no parecen tener ningún parecido con sus expropietarios fallecidos. Y aún así —incluso antes de regresar al laboratorio para practicarles las pruebas químicas, solo con el beneficio de la observación a simple vista—, la doctora Brennan puede decir la edad, a veces los hobbies y de vez en cuando la raza de una víctima adulta. Pero lo que la doctora Brennan determina con mayor facilidad es si un esqueleto pertenecía a un hombre o a una mujer.

Millones de espectadores hallaban esto plausible. Resulta que tenían razón. Entrevisté a tres antropólogos forenses que me confirmaron que es fácil determinar el sexo en un esqueleto adulto. Los huesos de los hombres no solo son mucho más grandes —tienen de media un 50 por ciento más de masa ósea que los de las mujeres—, sino que muchos huesos, incluyendo la pelvis, el fémur y el cráneo, también tienen una morfología específica propia de cada sexo, lo que significa que además tienen una forma diferente.

Piensa en algún hombre que conozcas del que se diga que es «igualito a su madre». El parecido puede ser notable. Pero también es limitado. Puede tener su color de piel, la forma general de la cara o la complejión (alto, bajo y fornido o flacucho). Pero también se parece mucho a un hombre, como ella se parece a una mujer. Esto no se debe simplemente a que los genitales sean diferentes, ni a que la testosterona le haya legado mucho más vello corporal y, de media, un 36 por ciento más de masa muscular.

En el esqueleto, las diferencias son profundas: la frente es más gruesa y más inclinada, culminando en una cresta. La región mastoidea detrás de las orejas es más pronunciada. La mandíbula es más cuadrada. La pelvis es más estrecha y las piernas se unen a la cadera de forma más paralela, con menor ángulo que el de una mujer, lo que significa que la manera de estar de pie también es diferente.

Puede que no siempre nos percatemos de ello, pero a la hora de detectar estas diferencias los humanos somos bastante buenos y no dejamos de escanearnos unos a otros, clasificando a hombres y mujeres. Es la razón por la que miramos dos veces cuando nuestra lectura inicial sobre el sexo de alguien no parece del todo correcta; reflexivamente, volvemos para corregirnos.

Como lo dirá cualquier biólogo, en los humanos el sexo es mucho más que unas pocas partes sueltas. Mucho después de que nuestros órganos se hayan licuado, la piel haya empezado a retroceder, nuestras células se hayan convertido en nitrógeno y los ligamentos que recubren los dientes hayan cedido —cuando haya desaparecido todo lo que nos hacía identificables para los que nos conocían—, la masculinidad o la femineidad permanece.

Se mire por donde se mire, la transformación de género es una ardua batalla. Sin embargo, es aquí precisamente adonde lleva la identificación transgénero. Después de todo, solo puedes insistir en que eres «*trans*» durante un tiempo determinado ante tantas miradas dudosas de tus compañeros que te pinchan en silencio: demuéstralo.

Recuerda que a pesar de la adquisición cultural de una identidad transgénero, ésta va unida a un subyacente malestar psicológico con el propio cuerpo sexuado. Las personas que padecen disforia de género pueden encontrar su cuerpo infinitamente angustiante. Hay tratamientos y cirugías para satisfacer cada obsesión física. Dado que la patología motivadora no es física y observable, **sino mental e imprecisa**, no hay un final natural para la serie de tratamientos médicos que se autoproclaman soluciones o medidas correctivas. Al igual que la propia angustia, la cura sigue y sigue.

Lupron: castrador químico convertido en «botón de pausa» puberal.

¿Recuerdas a «Katherine Cave»? Es la madre cuya hija salió del armario como «*trans*» a los doce años después de una presentación escolar, y Katherine, sin saber qué más hacer, llevó a su hija a una clínica de género. Una de las primeras cosas que los consejeros le recomendaron fue que como primer paso esencial diera a su hija «bloqueadores de la pubertad».

La pubertad opera una metamorfosis radical. Si tu hija esta segura de que va a querer ser un hombre *trans*, ¿por que hacerla llegar hasta alli via pechos, caderas y menstruaciones? Los médicos especializados en cuestiones de género suelen insistir en que detener la pubertad al inicio (por lo general, entre los ocho y los trece años) es una intervención neutral, o «boton de pausa», ya que si el bloqueo se retira, se reanuda la pubertad normal. Como congelar ovulos, el bloqueo de la pubertad se presenta como una mera posibilidad para que una jóven deje la naturaleza en suspenso mientras mantiene sus opciones abiertas.

El Lupron, que se utilizaba en la castración química de los delincuentes sexuales, es el bloqueador de la pubertad de referencia aprobado por la FDA (Administración Federal de Drogas) para detener la pubertad precoz. Si a tu hija de cuatro años comienza a desarrollarse el pecho de modo espontaneo, Lupron bloquea parte de su glandula pituitaria para retrasar la pubertad, hasta que su cerebro y sus compañeros la alcancen.

Lo que la FDA no ha aprobado es el uso de Lupron para detener la pubertad normal en cualquiera, ya sea de personas que se identifiquen como transgénero o no. En general, a los médicos no les gusta interrumpir una sana señalización endocrina basandose en el visto bueno de menores de edad, y la disforia de género no tiene criterios diagnósticos observables. Aún no hay estudios fiables que demuestren que para estos niños el Lupron es seguro. Todos los disponibles señalan la «baja calidad» de las pruebas o contienen advertencias similares. **Sin embargo, los endocrinólogos llevan una decada administrando Lupron en número cada vez mayor a menores con disforia de género.**

¿Pero es realmente el Lupron una intervención neutral y de bajo riesgo? Imagina que eres una chica de quince años. Pero a diferencia de todas tus amigas, no tienes vello pubico; nunca te ha venido la regla; no tienes pechos; nunca has experimentado un orgasmo. En terminos de tamaño y función, tienes la vagina de una chica prepubescente. ¿Suenan a intervención neutral?

No parece que un farmaco que retrasa el crecimiento en altura y peso sea una intervención psicológicamente neutra, **porque no lo es**. Pasar por el instituto con el tamaño de una chica mucho mas jóven es psicológicamente agotador, por no decir algo peor. Sin embargo, es posible que el cambio en la altura provocado por la hormona del crecimiento sea mucho menos profundo que el causado por el diluvio de hormonas durante los años de la pubertad, que transforma nuestros cuerpos en adultos sexuales.

Las hormonas sexuales como la testosterona no solo tienen como objetivo los organos sexuales. **También riegan el cerebro**. Hay buenas razones para creer que participan en el desarrollo neurologico de un adolescente. ¿Por que querrian los médicos recetar de forma generosa medicamentos que lo bloqueen?

«Creo que todo el sector se ha politizado», dijo el psicoterapeuta Marcus Evans, que renunció a su puesto en la clinica de género Tavistock por la falta de protocolos cuidadosos en el tratamiento de niños que se identifican como transgénero. Por Skype me dijo: *«Ya sabes, dicen que los farmacos, los bloqueadores hormonales, son un acto neutral»* ¿De que están hablando? *Vas a interferir con fuerza en el desarrollo biológico de una persona. No digo que no haya que hacerlo; pero no asegures que se trata de un acto neutral. Dejan de estar con sus iguales»*.

Incluso si esas compañeras son personas sensibles y comprensivas, con toda seguridad la chica que esté tomando los bloqueadores será extremadamente consciente de su rareza. Otras chicas de su edad tienen pechos, vello en las axilas, problemas con la regla, dicen cosas que indican el despertar sexual, cosas de las que ella apenas sabe nada. Es probable que después de que se la haya echado del equipo, endocrinológicamente hablando, se sienta mas alienada de la femineidad, no menos.

Entonces, no es de extrañar que en un ensayo clinico el ciento por ciento de los niños y niñas a los que se les habia prescrito bloqueadores de la pubertad procedieran a tomar hormonas del sexo opuesto. Es una estadística sorprendente, en especial si se tiene en cuenta que cuando no se interviene, aproximadamente el 70 por ciento de los chavales supera la disforia de género por su cuenta. Lejos de ser «neutrales», los efectos psicosociales parecen estar mas cerca de la radicalidad.

Los riesgos que conllevan los bloqueadores de la pubertad son:

- > supresión del desarrollo de la densidad osea normal y
- > mayor riesgo de sufrir osteoporosis,
- > perdida de la función sexual,
- > interferencia con los procesos de maduración cerebral y
- > posible contención del punto maximo de inteligencia.

Debido a que no tenemos buenos estudios a largo plazo sobre niños que recibieron bloqueadores puberales para la disforia de género, el grado y nivel de certeza de cada uno es una incognita. Lo que si sabemos es que estos riesgos aumentan de forma drástica si un adolescente pasa directamente de los bloqueadores de la pubertad a las hormonas del sexo opuesto. En ese caso, **la infertilidad esta casi garantizada; y pueden quedar excluidos para siempre el desarrollo sexual y las posibilidades de alcanzar el orgasmo.**

El endocrinólogo de adolescentes y adultos William Malone es uno de los médicos más criticos del país respecto a la administración de bloqueadores de la pubertad y hormonas del sexo opuesto a menores. Me explicó que los riesgos de bloquear la glandula pituitaria sin una justificación médica observable son terribles.

Dijo: «Después de un cierto periodo, básicamente es como si el sistema "se durmiera" y **puede que a partir de un determinado momento no vuelva a despertarse**».

Vale la pena notar lo grande que es ésta desviación con respecto al protocolo médico normal. Cuando permitimos que los padres den su consentimiento a algún procedimiento médico para adolescentes o preadolescentes, por lo general es para permitir que los médicos salven, curen o alivien un problema médico observable. Pero en el caso singular de la medicina transgénero, sobre la base del sufrimiento psicológico indicado por el paciente, permitimos que un padre consienta en una intervención que detenga el funcionamiento biológico normal y saludable —en esencia, **introducir el «estado de enfermedad» provocado por un tumor en la glándula pituitaria**.

Tomarse la transición en serio: hormonas del sexo opuesto.

Si, como dice la leyenda arturica, la autodeterminación es el deseo más preciado de toda joven, entonces la testosterona no es una mala manera de obtenerla. La testosterona suprime la ansiedad e incluso alivia la depresión. Logra que las jóvenes sean audaces y no tengan miedo. La libertad que ofrece a las socialmente inhibidas puede parecer poco menos que un milagro.

Por supuesto, también puede reducir la memoria a corto plazo y aumentar el mal humor y la irritabilidad, pero ese es el problema de otra persona. ¿He sido grosera o agresiva? Lo siento. Es que me siento tan bien. Y luego está el odioso espejo, el enemigo de toda adolescente. La testosterona redistribuye la grasa de una joven, lejos de esos lugares que suscitan tanta consternación: muslos, caderas, trasero. Para ella deja de tener relevancia el cruel boato de vergüenza corporal online. Nadie examina las fotos de un chico en busca de espacio entre las piernas, michelines o piel de naranja. Durante los primeros meses de inyecciones, cuando empieza a brotar vello corporal y facial, será evidente que ha dejado de exponer su cuerpo al ridículo. Ahora pertenece al equipo de los chicos.

La testosterona se presenta en una variedad de formas, entre ellas en forma de gel y parches. Pero si se está dispuesto a hacer algo realmente extremo, existe también la autoinyección intramuscular. Esto da fe al mundo, tan fuerte como Esténtor, de que no te pareces en nada a tu madre. Ni siquiera eres una chica. Y de que no estas jugando.

Como se puede comprobar en más de **seis mil videos de YouTube sobre «como inyectarse testosterona»** para una chica que se identifique como *trans*, la testosterona es un paseo. Poco después de empezar con la hormona en cuestión, te embarga la euforia y no puedes esperar a contarles a todos tus amigos, no, al mundo entero, lo bien que te sientes.

Como dice el youtuber transmasculino Alex Bertie: «*Tomar testosterona es la mejor decisión que he adoptado nunca. Estoy tan feliz dentro de mí. No ha resuelto todos mis problemas, pero me ha dado la fuerza necesaria para aprovechar la vida al máximo y luchar contra mis otros demonios, como mis problemas sociales*». Por fin, autosoberanía.

En 2007, en Estados Unidos solo había una clínica de género. **Hoy en día, hay más de cincuenta. Planned Parenthood**, (clínica multinacional para abortos) **Kaiser y Mayo también reparten testosterona**. Muchas lo hacen en una primera visita con un «consentimiento informado»; **no se requiere ninguna referencia o terapia**. La edad de consentimiento médico varía según el estado. En Oregon, es de quince años.

Una joven, Helena, me dijo que después de salir del armario como «*trans*» en su último año de secundaria, no vela la hora de empezar a tomar testosterona. «*Así que les dije a mis padres que me iba a quedar a dormir en casa de una amiga y me fui en coche a Chicago*», donde estaba la clínica de «consentimiento informado» más cercana. **Sin presentar ningún certificado de algún terapeuta**, salió del consultorio el mismo día con un tratamiento con testosterona.

Ciertamente, la clínica le informó sobre varios de los riesgos (aunque no sobre la dolorosa atrofia vaginal que sufriría). ¿Pero como evalúan las pacientes los riesgos? ¿Alguien lee esos formularios? En cualquier caso, la mayoría de las adolescentes que se identifican como *trans* están más que contentas de asumirlos.

Como me dijo el youtuber Chase Ross: «*Creo que algunas personas piensan que es peligroso. Va a hacer que tengas peor salud cardiovascular, y que corras el riesgo de sufrir un ataque al corazón y todas esas cosas. Pero lo que debemos tener en cuenta es que el riesgo que ahora mismo tengo de padecer una enfermedad cardiovascular y cosas así está al mismo nivel que el de los hombres*». Chase cree que simplemente la testosterona le hizo tener el nivel de riesgo cardiovascular con el que debería haber nacido; de haber nacido en el cuerpo correcto.

En otras palabras, los riesgos para la salud son otra ventaja, como ese tatuaje que lo califica como miembro de la pandilla. Si quieres convertirte en hombre, se espera que seas fuerte como uno, calenturiento como uno y, si, como uno, ¡propenso a sufrir un ataque al corazón!

En cuanto a la gratificación, no tienes que esperar mucho. Después de unos pocos meses, te saldrá vello corporal y facial. Te aparece un «rastros feliz» en el estómago. Pierdes peso en muslos, caderas y trasero. Es

cierto que como me dijo más de una mujer que la había tomado, la testosterona te deja la cabeza «nublada», con menor capacidad de evaluar tu decisión de usarla para empezar. Pero en lugar de agudeza mental, ofrece las recompensas de un mejor estado de ánimo y un satisfactorio arrebató de negligencia. Te asalta una nueva sensación de bravuconería, pero también de fuerza. La ansiedad que te atenazó y la depresión que te envolvió en cadenas se han relajado, aplacado, se han alejado.

Muchas de las chicas atrapadas en esta epidemia pueden estar automedicándose sin saberlo. Llamen a su angustia «disfória de género». Pero puede que lo que estén tratando sea ansiedad y depresión; la mayoría ha combatido una o ambas.

Después de algunos meses en testosterona, la voz de una joven comenzará a engrosarse. Le saldrá acné. Puede que experimente calvicie masculina. La nariz comenzará a redondearse, la mandíbula a cuadrarse, y también crecerán los músculos. De la misma manera que una anorexica lo haría con su proceso de adelgazamiento, ella estudia estos cambios en el espejo. Pero a diferencia de la anorexica, se está haciendo más fuerte; puede sentirlo. Empieza a parecerse a un hombre en pequeño. Le sale barba a toda prisa para establecer su virilidad. Su deseo sexual se intensifica. Incluso su clitoris comienza a agrandarse; puede crecer hasta alcanzar el tamaño de una minizana. *haha*

Aunque su nuevo erotismo puede verse limitado al «haztelo tu mismo». Uno de los principales efectos secundarios de la testosterona es la atrofia vaginal: sequedad, fisuras y regresión. El coito se vuelve doloroso. Con frecuencia, las jóvenes en proceso de transición se vuelven tan hiperconscientes de los espectaculares cambios que se producen en su cuerpo que temen acercarse, y mucho menos desnudarse, frente a una pareja sexual. Sea cual sea la euforia que persiguen estas chicas, no llega a ayudarlas a lograr una conexión física con otra persona.

La mayor emoción de todas puede ser la del disfraz. ¿Recuerdas el chico que la dejó? ¿El imprudente selfie desnuda que llegó a sus cientos de mejores amigos? ¿Todas esas estupideces que hizo en el instituto, captadas en imágenes digitales y difundidas entre sus compañeros? ¿La camarilla que la apartó y que luego la atormentó con una interminable exhibición online de lo mucho que se divertían sin ella? ¿Sus fotos que algún chaval manipuló como broma y se aseguró de que todos vieran? La mano que se burló de ella y el corazón que alimentó

Bueno, el que ríe último, ríe mejor. Está harta de sentirse mal. Todo el mundo puede verlo. Esa chica ya no existe.

Testosterona: los riesgos.

Chase Ross no estaba del todo en lo cierto. Tal vez los nueve años que lleva tomando testosterona le hayan conferido algo más que la fragilidad cardiovascular de un hombre biológico. De hecho, puede haber hecho que su riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular sea mucho mayor.

La testosterona espesa la sangre. Para producir los cambios que buscan, a las mujeres que se identifican como transgénero les dan una **dosis de testosterona de diez a cuarenta veces mayor** de la que sus cuerpos soportarían normalmente.

Hay algunos indicios de que las mujeres biológicas que toman estas dosis de testosterona pueden tener casi cinco veces más riesgo de sufrir un ataque al corazón que las mujeres que no la toman, y dos veces y media más que los hombres.

Puesto que la dosis se rige por la apariencia física deseada —más que para paliar una enfermedad física—, se guía por principios estéticos, no médicos. Se suele justificar la testosterona como tratamiento para la «disfória de género», pero los endocrinólogos que la administran rara vez parecen siquiera evaluar el progreso de la disfória del paciente. Lo que examinan en cambio son los niveles en sangre para asegurarse de que la testosterona se mantenga dentro del registro normal de un hombre.

Esto parece colocar a los endocrinólogos (y con igual frecuencia a los profesionales de enfermería) en el puesto de los peluqueros, **que buscan satisfacer**, en lugar del de los profesionales médicos **que buscan curar**. Las guías médicas transgénero son bastante abiertas al respecto. Las Directrices para la atención primaria y la afirmación de género de las personas transgénero y de género no binario, publicadas por el Centro de Excelencia para la Salud Transgénero de la Universidad de California en San Francisco, **afirman sin rodeos: «El objetivo de la terapia hormonal masculinizante es el desarrollo de las características sexuales secundarias masculinas y la supresión / minimización de las características sexuales secundarias femeninas».**

Aunque se suponía que su justificación era el alivio de la disfória de género, muchas veces parece que los médicos que prescriben testosterona están menos interesados en el tratamiento de la «disfória de género» que en conferir a las pacientes que se identifican como *trans* la apariencia que desean. Siempre y cuando les crezca pelo y los análisis de sangre muestren que la testosterona se mantiene en niveles masculinos, es poco probable que se cuestione o altere la dosis.

Poco después de comenzar el tratamiento con hormonas del sexo opuesto, **se producen cambios permanentes**. Si una chica biológica se arrepiente de su decisión y deja de tomar testosterona, es probable que

el vello corporal y facial adicional permanezca, así como la ingurgitación clitoridea, el engrosamiento de la voz y posiblemente incluso la masculinización de los rasgos faciales.

Si bien para continuar los efectos completos de la transición deben mantenerse altas dosis de testosterona, **su supresión no devuelve a una adolescente al punto de partida.**

También hay dolores e inconvenientes asociados a la testosterona. Hemos visto que la atrofia vaginal es un problema. Se dan asimismo:

- > dolores musculares,
- > calambres dolorosos debido a la endometriosis,
- > aumento de la sudoración,
- > mal humor y
- > agresividad.

Los efectos a largo plazo incluyen:

- > un aumento de las tasas de diabetes,
- > derrames cerebrales,
- > coágulos de sangre,
- > cáncer y, como hemos visto,
- > enfermedades cardíacas.
- > En general, aumenta el riesgo de mortalidad.

Causado por el hecho de que ningún paciente toma cada dosis de su medicina en el momento exacto, hay un último pero inevitable riesgo: llegará un día en que una joven se pondrá la correspondiente inyección de testosterona un día o dos después de lo que se suponía que debía hacer.

En una mujer que no toma testosterona, la glándula pituitaria es la encargada de gestionar el endometrio, que o bien detiene su crecimiento a causa de una placenta o hace que el revestimiento uterino se desprenda y la mujer lo eche a través de la menstruación. La testosterona **consigue que esta señal deje de funcionar**, desactivando el ciclo menstrual de la mujer. Cuando una joven olvida tomar su testosterona a tiempo, los ovarios estimularán repentinos chorros de mucosa uterina, lo que podría aumentar el riesgo de mutación celular y de cáncer endometrial.

Debido a este riesgo probable de cáncer uterino, después de un tratamiento con testosterona de cinco años, a menudo con el apoyo de sus médicos muchas mujeres contemplan la posibilidad de someterse a una histerectomía y una ooforectomía profiláctica (extirpación del útero y los ovarios). Ya sea gracias al Lupron, o directamente a la testosterona, **el final de esta historia es la esterilidad.** Estas chicas han apostado su identidad, nombre y cuerpo por la promesa de un nuevo comienzo, y la testosterona llega como un Rumpelstiltskin para reclamar su fertilidad para siempre.

Después de todo este riesgo y sacrificio inconmensurable, al menos su disforia desaparece, ¿verdad? De hecho, no hay buenos estudios a largo plazo que indiquen que tras la transición médica disminuyan la disforia de género o las tendencias suicidas. A menudo con la testosterona la disforia de una chica joven aumenta cuando se le ocurre que incluso con la voz masculinizada, el vello corporal, la mandíbula cuadrada, la nariz más redondeada y la barba completa, no parece exactamente un hombre. Después de todo sigue teniendo senos.

A estas alturas, es probable que lleve meses o años fajándose el pecho, aplanándose el busto en una manga de compresión. Las fajas de pecho no son cómodas y comportan riesgos propios: dolor de espalda, de hombros y de pecho, dificultad para respirar, moretones y fracturas en las costillas. Fajarse el pecho también puede dañar permanentemente el tejido mamario, dejando las mamas como globos desinflados, planos y arrugados. Las fajas de pecho no son una solución a largo plazo. En algún momento, puede querer llevar un banador de hombre a la playa.

«Cirugía superior»

Hay un video, infame para los padres de adolescentes que se identifican como *trans*, cuya protagonista es una de las pediatras especializadas en género más prominentes de Estados Unidos, la doctora Johanna Olson-Kennedy. Directora médica del Centro para la Salud y el Desarrollo de los jóvenes *Trans* del Hospital Infantil de Los Angeles, la clínica más grande de su tipo en el país, la doctora Olson-Kennedy es una de las más conocidas defensoras de la transición médica temprana de niños y adolescentes.

Filmado en un ángulo extraño por una cámara a todas luces medio escondida en el bolso de una madre, es fácil reconocer a Olson-Kennedy. Lleva el pelo rubio recogido en un mono mal hecho. Viste una camisa verde de camuflaje y pantalones negros, que podrían pasar por un pijama. Se parece más a una estudiante que se prepara para los exámenes finales que a la **beneficiaria de la beca más importante de los Institutos Nacionales de Salud (de 5,7 millones de dólares)**, para estudiar los resultados del tratamiento médico de jóvenes transgénero. Su actitud valiente y su modo de expresarse son geniales, divertidos y tranquilizadores. Sus palabras, espeluznantes como una alarma de incendio; dice: **«Lo que si sabemos es que los adolescentes tienen la**

capacidad de tomar una decisión razonada y lógica. Y otra cosa sobre la cirugía superior, si más adelante quieres volver a tener pechos, puedes ponertelos».

Se trata de una declaración impactante, el tipo de cosa que los padres de estas chicas se envían entre sí para probar a que clase de ideología monstruosa se enfrentan. A la hora de recomendar a una chica una doble mastectomía, los médicos no pueden ser tan frívolos, ¿verdad? Seguramente alguien que cree en recomendar una cirugía superior a niñas de solo trece años —como hace la doctora Olson-Kennedy— se toma esa responsabilidad muy en serio. **(Si, en California las niñas de trece años pueden someterse a una «cirugía superior»)** No hay duda de que esos médicos reconocen la gran pérdida que supone para la paciente, ¿no? Aunque al final la recomienden.

Guardaré para el final del capítulo las respuestas de la doctora Olson-Kennedy a mis preguntas. Por ahora, basta con señalar que hasta que empecé a investigar para escribir este libro di por supuesto que su comentario era más o menos acertado: una puede ponerse pechos, quitárselos y volvérselos a poner, ¿verdad?

Según el cirujano plástico Patrick Lappert, la respuesta es un rotundo no. El doctor Lappert aseguró: *«Puedo revertir la masculinización de tu nariz, puedo revertir la masculinización de tu mandíbula, puedo revertir la masculinización del nacimiento de tu pelo. Pero no puedo revertir una mastectomía. Lo único que puedo hacer es formar un nuevo montículo en la mama, pero no será una mama. Será un bulto en el pecho que se parecerá a un pecho».*

Resulta que una mama no es un bulto de tejido graso, sino una serie de estructuras fibroglandulares que se dividen en cuadrantes. Dentro de estos cuadrantes hay un número de lóbulos conectados a través de conductos. Toda la estructura del seno funciona como una cisterna de agua de lluvia, haciendo correr la leche por los conductos y por el pezón, que también sirve como zona erógena que excita al cerebro.

Para los médicos obligados por el juramento hipocrático, resulta bastante significativa la diferencia entre un órgano sano con capacidades biológicas —en este caso, la sensación erótica y la producción de leche— y un trozo de carne que se le asemeja. Para un lego en la materia, ambas formas pueden parecer intercambiables.

Pero según el doctor Lappert, eliminar las capacidades biológicas por el mero hecho de la estética es malo y **—en casi todas las demás áreas de la medicina está estrictamente prohibido.**

Me dijo: *«Destruir por completo una capacidad natural es algo así como sacarle los ojos a una persona que desea tenerlos azules y ponerle unos de cristal de color azul. Tendrá los ojos azules, pero no funcionarán. Le has privado de dicha capacidad. Se trata de un ejemplo extremo, pero instructivo, porque estamos hablando de un cambio cosmético».* No encuentra excusa para los miembros de su profesión que participan en esta clase de destrucción.

Cabría responder que los cirujanos plásticos lo hacen sin parar: por el bien de los objetivos estéticos o cosméticos realizan cirugías e introducen riesgos. Pero según el doctor Lappert, incluso la cirugía estética tiene límites éticos profesionales.

«No hay ninguna otra operación cosmética en la que se considere moralmente aceptable destruir una función humana. Ninguna —me explicó—. No hay ninguna operación cosmética que yo pueda proponer delante de una Sala llena de colegas en la que pueda decir: "Ey, escuchadme, voy a mejorar la nariz de este tipo, pero le voy a privar de su capacidad olfativa". O: "Voy a mejorar el aspecto de las orejas de este chaval, pero se va a quedar sordo". Ellos me dirían: "Señor, nos gustaría ver sus credenciales". Pero en el caso de una adolescente, renunciar a la capacidad de amamantar para parecer un chico es algo considerado moralmente correcto. Perdona mi escepticismo.»

Sin embargo, **muchos cirujanos plásticos parecen no estar de acuerdo.** Para las adolescentes que se identifican como hombres, la cirugía superior es un procedimiento muy habitual. Hablé con el doctor Hugh McLean, un prominente cirujano de Toronto especializado en cirugía superior, que lleva realizando mastectomías masculinizantes en mujeres biológicas desde que una paciente le solicitó una en 1999.

«Lo más gratificante es ver todas esas sonrisas —me comentó—. Verás, se trata de un grupo de pacientes tan ansioso por operarse que resulta satisfactorio por lo que se refiere a sus resultados positivos, a su felicidad y bienestar». El doctor McLean me dijo que ha realizado personalmente «más de mil» cirugías superiores en total, y hasta en pacientes de tan solo dieciséis años.

Al doctor McLean le parece estupendo lo que hace por sus pacientes y se siente bien por ello. De hecho, tan bien que la cuenta de Instagram de su consulta presenta una foto de su cirujano asociado con una gorra de Santa Claus y sosteniendo dos recipientes blancos, etiquetados como «tejido mamario», al parecer recién extraído de sus pacientes. Repartiendo alegría navideña, dos mastectomías a la vez.

Según los defensores de la cirugía superior, es el único medio eficaz para curar la disforia de una paciente. Hay que dar a éstas jóvenes la oportunidad de «convertirse en un hombre», —o, al menos, la oportunidad de parecer convincentemente uno— o se perderán en el dolor.

Curiosamente, el doctor McLean y otros médicos que realizan la cirugía superior como el ofrecen mastectomías dobles masculinizantes a personas nacidas mujeres que ni siquiera se identifican como hombres. Se prestan a hacersela también a quienes afirman ser «no binarias».

Espera un minuto, respondi. Creí que el objetivo de dicha operación era convertir a una mujer en un hombre **convinciente**. ¿Cuál es la justificación para cortar los pechos de una mujer para convertirlas en «ellas»? **«Sabes, hace mucho tiempo que deje de intentar entenderlo —admitió—. Creo que más que entender, hay que aceptar que la paciente es así. Como se siente la persona consigo misma. Necesita que entendamos que así es como se siente».**

¿Como se siente? Seguro que una drástica intervención médica como ésta debería estar respaldada, al menos, por un terapeuta que atestigüe que una joven tiene realmente disforia de género. No querriamos realizar una cirugía superior a una chica que solo estuviera, digamos, teniendo un ataque de nervios.

Los médicos de cirugía superior como el doctor McLean **no exigen la derivación de un terapeuta**; sobre la base de su propio deseo de parecerse más a un chico (o a una persona «no binaria»), las pacientes son admitidas para someterse a una operación. Su pagina web dice: **«Para nosotros, el diagnóstico lo hace la paciente, no el médico, de la misma manera que una paciente que busca un aumento de pecho es la que diagnóstica que sus propios pechos son demasiado pequeños».**

Pero sin duda hay chicas que diagnostican mal su propia disforia de género. Después de todo, no son médicos. Como hemos visto, algunas de sus pacientes tienen solo dieciseis años. Le pregunté: «¿Ha rechazado a pacientes?». Contesto: «Si, pero tan pocas que en realidad no puedo pensar en casos específicos».

Hay dos procedimientos principales para la «cirugía superior». Uno sacrifica la sensibilidad del pezón, aunque coloca pezones (no del todo convincentes) reconstruidos en el lugar deseado; el otro conserva la apariencia y la sensibilidad del pezón, pero no quedan exactamente en el lugar correcto. Ambos suelen dejar grandes cicatrices en el pecho, justo debajo de donde solian estar los senos. Para muchas de éstas chicas, las cicatrices son una especie de estigma que indica a los conocedores que puedes parecer un hombre, pero que no naciste así. A menudo, pasar por un hombre parece ser mucho menos importante que establecer la pertenencia al equipo «trans».

Los resultados varían. Algunas de las cirugías acaban con una representación bastante impresionante del pecho masculino, aunque en un cuerpo más pequeño de lo que la mayoría de los hombres tendría. Si el paciente aumenta el volumen de los músculos de la parte superior de su cuerpo, el efecto deseado es más fácil de lograr. También abundan los resultados menos atractivos, que por lo general resultan en un pecho masculino flácido. La intervención conlleva riesgo de infección, seroma (líquido que se acumula bajo la piel), dolor, hemorragia, supuración, colgajos de piel y pezones que parecen carne de hamburguesa cocida.

Para algunas adolescentes, la cirugía superior parece aliviar la disforia de género, al menos a corto plazo. Hablé con una joven, Erin, cuya madre había abusado sexualmente de ella en la infancia. Aunque se arrepentía de su transición de género, me dijo que nunca se arrepintió de su doble mastectomía. Me explicó que simplemente sus pechos le causaban demasiada angustia y se sentía mucho mejor sin ellos.

Pero cuando Erin decidió que había cometido un error al identificarse como transgénero, no fue fácil lidiar con su doble mastectomía. Me dijo: **«No tengo pezones. Solo tengo una enorme cicatriz que se asemeja superficialmente a un pezón. Y como no tomo testosterona, todavía tengo secreciones y a veces no puedo olvidarme del todo del tema, y eso es un poco molesto».**

Erin también echa de menos parte de la función sexual perdida: **«Hay algo de entumecimiento, si, es simplemente diferente. Sexualmente, cuando intimaba con alguien solía disfrutar de esa parte de mi cuerpo, pero eso se ha acabado para mí».**

Durante la redacción de este libro, estudié docenas de imágenes de mujeres adolescentes con pechos masculinizados. Están por toda internet. Noté que en algunas el resultado no acaba de estar del todo bien. Escribí al doctor Lappert para preguntarle también sobre otro percance que advertí. Una vez que le quitas los pechos a una joven, sus caderas lucen aún más pronunciadas. Para traducir esto al lenguaje *trans*, después de una cirugía superior, no podría una mujer ser ¿«aún más disfórica»? El doctor Lappert respondió: **«Si una chica tiene caderas anchas y le quitas los pechos grandes, se verá desproporcionada. Si es delgada, con caderas y pechos pequeños, el efecto será menos drástico».**

No hay de que preocuparse. Lo he comprobado con un cirujano plástico. Si se vuelve disfórica con respecto a sus caderas, también se pueden operar.

«Cirugía inferior»»: faloplastia y metoidioplastia.

Relativamente pocas personas transgénero mujer-hombre se someten a una «cirugía inferior», lo que tal vez sea algo bueno. He hablado con suficientes personas transgénero que han sufrido una faloplastia chapucera (o que tienen amigos que la han padecido) para alimentar toda una vida de pesadillas. Según la encuesta transgénero de Estados Unidos de 2015, mientras que el 36 por ciento de las mujeres biológicas que se identifican como «hombres trans» se han sometido a una cirugía superior y otro 61 por ciento la desean, solo el 3 por ciento se han sometido a una faloplastia y solo el 13 por ciento la desean.

La metoidioplastia —otra forma de «cirugía inferior»— es un procedimiento menos importante. Consiste en dar forma al clitoris en algo que cuelga y se asemeja a un minúsculo pene; no está pensado para que se ponga duro ni para penetrar, aunque se puede hacer un alargamiento uretral a través del clitoris para que sea posible orinar de pie mediante un pene pequeño (suponiendo que todo salga bien).

La faloplastia, la construcción de un pene, no es para corazones débiles. Para producir el eje del pene y la uretra, un cirujano debe tomar un colgajo de piel del cuerpo, casi siempre procedente del antebrazo (pelando la piel, la grasa, los nervios y los vasos sanguíneos). Entonces el médico debe conectar los nervios para restaurar la sensibilidad en el sitio del injerto.

Me han explicado que cuando la practican los mejores microcirujanos del mundo, el resultado puede ser impresionante. Pero la mayoría de los cirujanos están lejos de ser los mejores del mundo. Incluso hoy en día, muy a menudo esta cirugía se ve afectada por complicaciones.

No es tarea fácil conseguir injertar con éxito un colgajo de piel similar al de un pene. Es todo un desafío crear la función de orinar y aún más conseguir cierta rigidez. Otro más lograr que se endurezca lo suficiente para poder practicar la penetración. Hace falta una operación posterior para insertar implantes en el falo injertado y producir así un efecto similar a una erección.

La delicadeza necesaria para unir las piezas en miniatura es tal que incluso el simple hecho de conectar todas las venas y arterias para permitir el flujo de sangre al nuevo apéndice exige unas habilidades microquirúrgicas que avergonzarían a un maestro relojero. Utilizando suturas de aproximadamente un cuarto del grosor de un cabello humano, se debe conectar bajo el microscopio la arteria radial que suministra sangre al neofalo a la arteria en la zona de la ingle. Para dirigir el flujo de sangre a la ingle, hay que practicar la misma sutura en las venas a lo largo de la arteria radial.

Los coágulos de sangre son frecuentes, ya que incluso las lesiones triviales del revestimiento de los vasos sanguíneos provocan que las plaquetas se peguen. Un coágulo puede hacer que el injerto falle, creando una herida abierta que debido a la inflamación no se puede cerrar con sutura. La uretra recién creada conlleva sus propios riesgos: filtraciones internas y al mundo exterior. Una fuga interna puede producir tejido cicatrizante y estenosis, lo que resulta en que la orina no fluya, sino que salga expulsada en forma de aerosol. Y luego está la zona donante del antebrazo, que a veces queda espantosamente desfigurado por la extracción del injerto.

Un adulto trans mujer-hombre me habló de un amigo de diecinueve años cuya faloplastia acabó en gangrena y pérdida del apéndice. El amigo ha sido despojado de los órganos genitales de ambos sexos y vive atado a un catéter que desemboca en una bolsa de orina atada a su pierna.

Blake no hizo la transición en su adolescencia, pero sabe una o dos cosas acerca de cirugías inferiores que han acabado mal. Hace cinco años, era una prospera vendedora y ejecutiva de cuentas de cuarenta años que vivía como lesbiana y que se acababa de divorciar de una mujer. Entonces, decidió hacer la transición.

Empezó un tratamiento con testosterona, que le encantó. *«He sufrido depresión y ansiedad toda la vida. La testosterona la ha eliminado. No se por qué. Pero para mí, la testosterona es increíble.»*

Con la depresión de repente bajo control, se sometió a una mastectomía e histerectomía (operación que tuvo que repetir ya que la primera vez el cirujano le cortó la vejiga). También se sometió a una metoidioplastia centurion y quedó satisfecho con el resultado. Pero para participar en el coito vaginal como un hombre, hace falta la penetración. Eso significaba hacerse una faloplastia.

Hoy en día, **uno de los aspectos alarmantes de la medicina transgénero es que a medida que los médicos se han apresurado a satisfacer la demanda de pacientes y activistas, los estándares de atención han disminuido.** En 2012, la Asociación Profesional Mundial para la Salud de los Transgénero (WPATH) modificó sus normas para permitir que incluso los menores de edad recibieran terapia hormonal con un «consentimiento informado», lo que significa que **no se requiere un diagnóstico de disforia de género ni un certificado médico del terapeuta.** Los cirujanos plásticos ampliaron sus consultorios para incorporar cirugías de género, pero sin la experiencia técnica necesaria. Un prominente microcirujano de uno de los principales hospitales del país me dijo que **las cirugías de género son tan lucrativas** que su hospital contrata a médicos que, en su opinión, no están cualificados para el trabajo. Son cirujanos plásticos que no se han especializado en microcirugía y no tienen experiencia en la transferencia de nervios periféricos. Simplemente no han alcanzado el nivel de habilidad requerido para realizar estas operaciones tan complejas con un elevado grado de éxito.

El intento de faloplastia de Blake fue un desastre. La uretra implantada desarrolló estenosis, lo que requirió una cirugía adicional para insertar un catéter suprapúbico y desviar así el flujo urinario para que la herida pudiera sanar. El tubo suprapúbico desarrolló una septicemia. Un coágulo de sangre —riesgo común de la faloplastia— provocó una embolia pulmonar, de la que casi se muere. Un equipo de médicos le salvó la vida, pero le dejó un dolor desgarrador.

Con el antebrazo destrozado por la extracción del injerto ya no podía levantar objetos, e incluso una ligera brisa bastaba para enviar dolorosas descargas a través de la extremidad. Me explicó: *«Tengo el brazo incapacitado de por vida. No puedo sujetar nada. No puedo sostener un tenedor.»*

La septicemia comenzó en la uretra. Resulta que al colgajo de piel que tomaron de su brazo comenzó a brotarle pelo. «Imagina un pelo encarnado en la barba o en la pierna y multiplícalo por mil.» La uretra falló; tiene que sentarse para orinar. Dijo: «*Tengo un gran montículo de nada*».

Blake vive con muchísima ira, mucha dirigida hacia su cirujano, pero también hacia una cultura que, según él, da tanto brillo a la idea de transicionar que equivale a una mentira. Asegura que incluso su psicólogo le animó a hacer la transición. Después del fracaso de la faloplastia, volvió a confrontar a su terapeuta, que al parecer pensaba que no tenía motivos para arrepentirse porque se suponía que Blake era transgénero.

Dijo: «*Eso es lo que me asusta de nuestra juventud. Me asusta porque en estos momentos se le da demasiado glamur a la transición. Resulta muy fácil llevarla a cabo, no es para tanto. Y lo es, es algo muy importante. Y si a los cuarenta y dos años yo pensaba que era algo tan fácil, ¿cómo va a poder nuestra juventud sobrellevar algo así? Eso me asusta muchísimo. ¿Fue para mí fácil la transición? No, no lo fue*».

En algunos casos, por supuesto, la faloplastia resulta todo un éxito. Pero se trata de una operación tan difícil de realizar que muchas cosas pueden salir mal. En cuanto a las cirugías opcionales, esta no es precisamente para tomársela a la ligera. No soy médica. Pero para convencerme han sido más que suficientes las espeluznantes historias que he escuchado por parte de cirujanos plásticos y de los propios pacientes de faloplastia: si hay alguna forma en la tierra de aliviar tu disforia de género sin someterte a una faloplastia, sin duda es buena idea decantarte por la alternativa.

¿Como ha sucedido esto?

La testosterona es una sustancia controlada de la lista III, llena de riesgos para la salud a largo plazo. La cirugía superior es un procedimiento opcional que destruye una capacidad biológica y la faloplastia esta llena de graves riesgos. Sin embargo, en la última década, los médicos y las clínicas comenzaron a proporcionar tratamientos de género como los mencionados sin ni siquiera solicitar el certificado médico de un terapeuta. ¿Por qué?

Parte de la respuesta radica en la ley de atención asequible de 2010, que para impedir que las aseguradoras discriminaran por motivos de orientación sexual e identidad de género, obligó indirectamente a las compañías de seguros de salud a cubrir las hormonas y las cirugías. Esto significaba que si las compañías de seguros suministraban hormonas (como método anticonceptivo) a personas no transgénero, también tenían que facilitar hormonas del sexo opuesto a quienes se identificaban como transgénero. Si las compañías de seguro médico iban a cubrir reducciones de senos para cualquier persona, también tenían que cubrir las dobles mastectomías para las disforicas de género; la ley contra la discriminación prácticamente lo exigía así.

De repente, para las pacientes las costosas hormonas y cirugías pasaron a ser gratuitas o de bajo costo. Como hombre, «Jade», que medicamente transicionó a mujer y ahora ha vuelto a hacer la transición a hombre, me señaló: «*Cuando se esconde el costo [de las hormonas y la cirugía], te da la sensación de que todo es más simple y seguro de lo que en realidad es*». Ahora Jade lamenta profundamente las hormonas del sexo opuesto que tomó y la cirugía de orquiectomía (extirpación de los testículos) a la que se sometió durante los pocos años después de la universidad en los que creyó ser transgénero. «***Si algo es realmente caro, te da para detenerte a pensar y aceptar lo importante que es. Pero si es gratis, piensas: "Me lo voy a tomar o me lo voy a hacer, ¿por qué no?"***»

En la actualidad, algunos estados, como Oregon, cubren a través de *medicaid* las hormonas y la cirugía transgénero para pacientes de escasos recursos. Los residentes sin hogar y los adolescentes problemáticos que se escapan de casa pueden ser elegibles para recibir estas costosas cirugías y tratamientos. La demanda que siguió fue natural. **Lo que quizá sea más sorprendente es que tantos herederos de Hipócrates se hayan apresurado a satisfacerla.**

Por otra parte, los médicos han perdido estatus social en las últimas dos décadas. La omnipresente propuesta del «derecho humano a la atención médica» implica el derecho del paciente a exigir el trabajo de un médico. Ya no se les considera hombres y mujeres de ciencia, ahora comúnmente se les llama «profesionales del cuidado de la salud» —una disminución del prestigio que los hace poco diferentes de las niñeras y los maestros de preescolar—; esto es, «profesionales del cuidado de niños». Con poco estatus científico que salvaguardar, su juramento hipocrático es menos convincente que los pacientes que tienen delante.

He escuchado en boca de varios doctores que la medicina transgénero se ha convertido en algo diferente a cualquier otro campo de la medicina. Tomemos como ejemplo WPATH, la organización médica que establece las normas de atención para los transgénero. Hubo una época en que representaba la investigación científica más seria en la cura y cuidado de los pacientes transgénero. Hoy en día, sus conferencias son un hervidero de activismo, en las que incluso **se abuchea a los médicos y cirujanos que ofrecen pruebas científicas.**

La doctora Lisa Littman asistió a su primera conferencia WPATH en 2017. Me contó: «Fue como un publinreportaje sobre la transición temprana». Mientras que la mayoría de las conferencias médicas incluyen aburridas disertaciones sobre los beneficios y riesgos de cualquier tratamiento, en la de WPATH **solo se habló de efectos beneficiosos.** Si los tratamientos discutidos conllevaban riesgos, **ninguno de los organizadores parecía estar preparado para tolerar la discusión en torno a ellos.**

Cuando decidi que en este libro podia hacer referencia a la charla de la doctora Johanna Olson-Kennedy, me puse en contacto con ella. Pense que era justo concederle la oportunidad de proporcionar un contexto y añadir matices a sus comentarios (o quizá retractarse). En mi correo electronico le expliqué que estaba escribiendo un libro sobre el repentino aumento de la identificación como transgénero entre las adolescentes sin antecedentes de disforia de género.

Respondio casi de inmediato.

«Hola, Abigail, escribes para *The Federalist*, no es asi?»

The Federalist es una revista política online de tendencia conservadora en la que hace dos años publiqué tres articulos. Dije que no, que en la actualidad no escribo para ellos. Soy trabajadora autónoma; la publicación para la que escribo con mayor frecuencia es *The Wall Street Journal*. Reiteré mi petición de ir a su oficina para conocer su punto de vista; para saber por que el video de su conferencia no lograba captar su autentica posición con respecto al tema y por que yo podria haberme equivocado. **Nunca recibí respuesta.**

Pero para mi, mucho mas interesante que su respuesta de una sola linea fue **su firma profesional, que lleva las imagenes de dos banderas, cada una del tamañ{o de un sello: una la bandera del orgullo LGBTQ y la otra la bandera del orgullo transgénero.**

No solo los profesores se han convertido en activistas. Las operaciones de cambio de sexo suelen ahora denominarse «cirugias de afirmación de género». Incluso los doctores y los centros médicos las llaman asi; **Como si los facultativos hubieran renunciado por completo a curar y en su lugar ofrecieran a los pacientes mero apoyo y estimulo.**

La mayoría de los médicos no proporcionan ningún freno ni una verificación de la realidad a éstas pacientes afligidas. Ellos mismos estan inundados de irrealidad. Hay muy pocos filtros. Los activistas *trans*, que parecen querer tener el armario de los farmacos siempre abierto y completamente abastecido, ridiculizan la idea de que los médicos hagan de «filtro». Precisamente, la ausencia de suficiente supervisión al acceso a ésta medicación es la condición previa para el abuso de sustancias. Los adolescentes confundidos y sufrientes gritan con la certeza de que la próxima hormona o cirugía será la que les reporte alivio. Los médicos se apresuran a apaciguar.

La consecuencia de satisfacer las exigencias del jóven paciente puede ser con facilidad la **creación de una dependencia médica de por vida, la introducción de graves riesgos para la salud y una sucesión de peligrosas cirugias con resultados impredecibles a largo plazo.** Todo ello sugeriria que la medicalización deberia ser un último recurso, no una propuesta inicial. **Contra toda lógica, se demoniza a quienes promueven cautela y moderación en la transición.**

Los peligros son innumerables; las salvaguardias, inexistentes. Tal vez el mayor riesgo para la adolescente que de repente se aferra a ésta identidad, como si fuera el flotador que espera que la salve, es también en cierto modo el mas devastador; que se despierte una mañana sin mamas y sin utero y piense: **«Entonces tenia solo dieciseis años. No era mas que una nina. ¿Por que nadie me detuvo?».**

CAPITULO DIEZ - EL ARREPENTIMIENTO

Benji luce un corte pixie, un piercing en la ceja, tiene debilidad por las camisetas grandes y una novia. Cuando estudiaba en el instituto, su dominio de la viola la impulsó a través del nivel 10, la categoría superior de interpretación musical de secundaria en Canada. A los veintitres años, ha vuelto a asumir su sexo biológico y se identifica como lesbiana. Tras pasar de los trece a los diecinueve años identificandose como chico *trans*, puede que también sea ejemplo de que algo anda mal.

Benji es una de las cada vez mas numerosas jóvenes capaces de advertir a las chicas que han caido en las garras de la fiebre de género que podria ser buena idea volver atrás. Pero Benji no cree simplemente haber evitado una desgracia personal. Esta convencida de que escapó de una secta.

Como muchas de las jóvenes que de repente se identifican como *trans*, Benji era una chica intelectualmente precoz y muy ansiosa. Empezó a tocar el violin a los cinco años, algo a lo que se aficionó de inmediato y a lo que pronto le siguió el arpa, el piano y la viola. Era una lectora voraz, pero a los nueve años comenzó a crecerle el pecho y empezó a sentirse terriblemente incomoda e insegura. Se volvió anorexica y a veces incluso se desmayaba en clase. Sus padres le compraron el suplemento nutricional Ensure y le rogaron que comiera. Le diagnosticaron depresión. Pero su talento e inteligencia demostraron su resiliencia. Como su hermana menor, fue admitida en una de las mejores escuelas públicas de arte de Canada.

La relación de sus padres era difícil. De vez en cuando, ella y su hermana eran blanco de abusos físicos. Su hermana capeó su niñez fumando marihuana, cortandose y cayendo en periodicos episodios de depresión. Benji se enganchó a YouTube y Tumblr. A los trece años, descubrió videos de mujeres que mostraban entusiasmas su transformación en hombres. Sintiendo poco femenina, incomoda en su cuerpo e infeliz en casa, encontró arrebatadora la posibilidad de escapar. Nunca dudó de la exactitud de los relatos exclusivamente positivos de la transición médica.

Benji me dijo que los chavales de su generación pueden ser sofisticados cuando se trata de utilizar la tecnología, pero son sorprendentemente ingenuos en lo que toca a la veracidad o la integridad del contenido. Me explicó: *«Creen que la prensa establecida esta llena de mentiras y basura, excepto cuando las noticias proceden de una persona independiente; entonces suponen que eso debe ser mas realista, de alguna manera más autentico»*. Aseguró que la teoría *queer* posmoderna considera la experiencia mas valida que los hechos, y **su generación se nutre de interminables corrientes de ésta ideología en internet**. *«Asi que cuando ves a alguien [en Tumblr] hablar de su experiencia y expresar sus opiniones, eso puede triunfar sobre los datos y los hechos, porque la experiencia es más autentica que los datos o que cualquier otra cosa.»*

Benji decidió en privado que su historia coincidía con los videos de hombres *trans* online: también ella era *trans*. Creó su primera cuenta en Tumblr y se anunció a los usuarios discretamente como transgénero. No estaba segura de que alguien fuera a darse cuenta. Para su sorpresa, recibió un abrumador «bombardeo de amor» por parte de extraños.

Me dijo: *«Hay un monton de gente con la que no has hablado en tu vida que te envia mensajes del tipo: "Guau, debe de ser muy dificil para ti, ¿como puedo ayudarte?". O: "Eres muy valiente". Ese tipo de cosas. Hay tanto refuerzo positivo que no queda sitio para la critica o para la idea de que pueda estar pasando algo malo»*.

Al principio, probó su nueva identidad exclusivamente online, interactuando con adultos *trans*; personas que llegó a considerar sus «verdaderas amigas», las que la conocían de verdad. No solo podía ser mas libre online de lo que nunca había logrado sentirse con la gente en la vida real, sino que sus «amigos» online conocían su secreto. La apoyaban de manera incondicional y la colmaban de elogios. *«Si hubiera perdido el movil o mis padres me lo hubieran quitado, me habria dado un ataque porque dependia por completo de mis "amigos" online.»*

A menudo, varios adultos —sobre todo hombres que se identificaban como mujeres *trans*— pedían «sextear». A los catorce años, era demasiado curiosa y amable para no acceder. En las ocasiones en que se mostraba reacia, la acusaban de *kink shaming* o de avergonzarlas por sus preferencias o gustos sexuales; un pecado mortal en estas comunidades online. Con frecuencia, cuando Benji trataba de hacer valer un límite sexual, sus interlocutores adultos la acusaban de opresión transfoba. Lo último que ella quería era disgustarles.

En el instituto, se unió a la Alianza Gay-Heterosexual (GSA). En 2012, a los quince años, cambió su nombre y pronombre en el colegio. **Sin decirselo a sus padres**, abandonó su antiguo nombre, «Eva», por «Benji». *«En la escuela, yo era Benji, él, y luego me iba a casa y era Eva, ella. Era supercomplicado.»*

Se convirtió en presidenta de su GSA, que celebró una ceremonia en su honor en la que fue nombrada «Capitan Dialogo», y le regalaron una capa con la bandera del arcoiris. Su vida secreta como chico, la vida que sus padres no conocían, era la que parecía ir bien. Sus notas empezaron a bajar y su depresión a aumentar, pero al menos la gente de la GSA y su comunidad *trans* online parecían apreciarla.

Aquel año, la policia acudió a su casa en respuesta a una disputa domestica. Una trabajadora social de Toronto comenzó a supervisar a Benji y a su hermana, y lo organizó todo para que ambas vieran a una terapeuta. Benji le contó a la terapeuta su secreto. *«Asi que en el momento en que dije que era trans, no hubo ninguna duda. Y fue como: "Si, seguro que eres trans", porque creo que es probable que esa sea su política. Pero también creo que ella era parcial.»*

Aunque agravó su asma, Benji empezó a usar una faja de pecho. Se cortó el pelo cada vez mas corto y comenzó a vestir solo ropa de hombre. Empezó a tomar el metro ella sola para ir a la consulta de su psicologa una vez por semana. La terapeuta lo organizó todo para que le recetaran sertralina (Zoloft, un antidepresivo), y sus notas siguieron empeorando. Después del colegio, Benji y una amiga de su GSA empezaron a desplazarse hasta Toronto para reunirse con grupos de jóvenes LGBTQ, donde pasaban horas. Cuando sus padres estaban fuera, como Benji, el «hombre *trans*», y al final solo en tanto que «hombre», organizaba noches de películas gays en su casa.

Insiste en que el mundo de ideología de género que habitaba era una «secta», porque *«cuando estás dentro, crees en la irrealidad y no en la realidad. Literalmente llegué a un punto en el que si estaba en un espacio queer, miraba a alguien y no sabia si esa persona era hombre o mujer hasta que me lo dijera, porque me habían enseñado a pensar de esa manera. Miraba a alguien y pensaba: "Ni siquiera se cual es su sexo o género porque aún no le he preguntado su pronombre". Me habían lavado el cerebro»*.

Los padres se quedaron muy decepcionados con sus notas y no les gustaba nada que insistiera tanto en presentarse de forma tan masculina. En algun momento, la madre le lanzó una cuchilla de afeitar en la ducha y le gritó: «Joder, afeitate las piernas». Ahora Benji piensa que el estrés y la presión académica que sentía en casa fue un instigador clave de su fuga hacia una identidad *trans*.

Confesó: *«Creo que me ayudó a disociarme de la persona que mis padres creían que era o de la persona que esperaban que fuera dentro de mi familia.»*

Cuando se quejaba online de sus padres, los adultos *queer* acostumbraban a animarla a irse de casa. En ese momento, **ella creía que estos adultos —no sus padres— pensaban en aquello que era mejor para ella** y que, por lo general, la ayudaban a escapar mental y físicamente de un hogar tumultuoso. Pero ya no lo ve así.

Lo estaban «convirtiendo en un arma contra mi para atraerme más a su comunidad y alejarme de cualquiera que me proporcionara una forma racional de pensar en mi vida».

De hecho, llego a creer que las únicas personas en las que podía confiar eran aquellas que se identificaban como *trans*. Eso, dice, es un mantra que se escucha con frecuencia en el mundo de la ideología de género: no se puede confiar en la gente «cis», solo se puede confiar en los *trans*. «Te dicen que no puedes depender emocional o psicológicamente de tu familia o de cualquier heterosexual cisgénero o persona que no sea *queer* porque no pueden entenderte, empatizar contigo ni amarte por lo que de verdad eres».

Pero en lugar de aportar una sensación de bienestar, la identificación como transgénero de Benji y la adopción de la ideología de género aumentó su disforia de género y su depresión. «Mis padres tuvieron que llegar a arrastrarme fuera de la cama y meterme en la ducha. Meterme físicamente en la ducha y obligarme a ir al instituto.»

Sabia que sus padres nunca le permitirían tomar hormonas del sexo opuesto y tenía miedo de lo que le pasaría si empezaba a tomarlas mientras viviera en su casa. Pidió a su terapeuta que le recomendara «mecanismos de afrontamiento» para tratar su disforia como segunda mejor alternativa. «Mi petición la confundió. Su única respuesta fue: "Solo prescribimos a la gente testosterona".»

Benji llegó a equiparar las hormonas del sexo opuesto y la cirugía de género con la salvación, el requisito previo necesario para tener una vida feliz. Dedicó gran cantidad de tiempo y energía a contemplar el día en que al fin las obtendría.

Llegó a parecerle algo inevitable. Me contó: «Creo que muchas personas lo imaginan durante tanto tiempo, como varios años antes de que realmente consigan llevarlo a cabo, que cuando por fin la obtienen, piensan: "Guau, esto debe ser genial". Cuando se la inyectan, tienen una sensación de euforia. Se vuelven adictas a ella»

Erin, otra detransicionadora con la que hablé, también describió su propia experiencia con la testosterona como «adictiva». Cuando a los veinte años Erin comenzó un tratamiento con testosterona, ya no sufría disforia de género. Pero como todavía se identificaba como *trans*, sentía mucha presión para tomarla. «La gente empezó a traerme testosterona», aseguró. Entendió que sin ella nunca sería del todo aceptada como miembro de la comunidad transgénero.

A los veintisiete años, Erin obtuvo una receta. La odiaba. «Me hizo sentir náuseas, tener la cabeza embotada y estar furiosa. Se lo conté a mis amigos *trans* y me dijeron: "Bueno, a lo mejor deberías probar a tomar mas".»

Incluso en aquel momento, Erin sabía que era una locura continuar un tratamiento optativo que la hacía sentir tan mal. Pero no parecía capaz de parar. «Aunque me ponía enferma, un par de meses después de comenzar a tomarla, ya pensaba en ello todo el día y estaba en plan: "Que ganas tengo de ponerme el gel cuando llegue a casa". Me obsesione con el tema. Y noté que la gente hablaba de ello en los grupos de apoyo. Me hizo pensar: "¿Esto es disforia o adicción?".»

En los escenarios sociales transgénero que frecuentaban Benji y Erin, la testosterona era la moneda oficial, y la cirugía superior el escudo de armas. Según Benji, los adultos *trans* del centro LGBTQ de Toronto ofrecían su testosterona a las adolescentes para que la probaran y daban consejos sobre que médicos eran respetuosos con los *trans*, o ellos mismos *trans*, y estaban dispuestos a ver a las chavalas después de las horas de trabajo. Un adulto visitó el centro **para explicar a las adolescentes que tenían que decir para convencer a los terapeutas de que aprobaran su cirugía superior.** «Así que básicamente urdían un montón de historias sobre por que necesitaban una cirugía superior. Como si cualquier mentira estuviera bien si lo conducía a la cirugía porque necesitabas una. Esa era la mentalidad que teníamos. Con las hormonas era igual.»

Benji decidió que en cuanto se marchara de casa de sus padres quería tomar testosterona y someterse a una cirugía superior. Pero dados sus problemas de salud, también tenía miedo. Durante años, había luchado contra un dolor crónico en los brazos que le causaba espasmos y dolores musculares, algo que sabía que la hormona agudizaba.

De hecho, cuantas mas amigas veía transformarse bajo la influencia de la testosterona, más se inquietaba. «La testosterona logra que la gente esté muy irritable, y a menudo muy deprimida, y te hace ganar peso, y mucha gente ya tenía trastornos alimentarios antes. Y hace que tu apetito sea incontrolable. Y te hace sudar y oler como un hombre, lo cual si no lo esperas es un poco asqueroso.» Además, el propio dolor crónico de Benji, el asma y los graves problemas digestivos le hicieron desconfiar de tomar testosterona.

Cuestionar la panacea de la transición médica estaba estrictamente prohibido. En un momento dado, Benji trató de «seguir» a un hombre gay en los medios sociales cuya biografía indicaba que era «homosexual-no homogénero»; es decir, no le convenía la ideología de género.

Quería hacerle preguntas y escuchar lo que tenía que decir. Según Benji, uno de sus amigos *queer* hizo una captura de pantalla que revelaba que Benji seguía a este hombre y que había permitido que él la siguiera a ella. La captura de pantalla se publicó en internet, y ella dice que su amigo *queer* suplico a sus amigos comunes que la «cancelaran» y la bloquearan. «Solo porque permití que esta persona me siguiera sin bloquearla de inmediato, lo cual era prueba de que debía ser excomulgada. »

Benji se enfado con su amigo, y así se lo hizo saber, aunque él no se echó atrás. *«Me vino a decir algo así como: "Si hablas con esta gente, lo que tengan que decir te hará tener pensamientos suicidas. Perderás tu identidad, dejarás de ser trans. Literalmente, morirás si hablas con este tipo de personas".»*

Ella dice que la vergüenza online es omnipresente en el mundo de la ideología de género y un **mecanismo clave para controlar el comportamiento** de aquellas personas que de repente se identifican como *trans*. Si tus amigos te pillan no utilizando la terminología correcta, intentarán reeducarte. Creen que te están ayudando. No quieren que te llamen la atención. No quieren tener que romper también contigo.

Después de la escuela secundaria, Benji se mudó de casa de sus padres a la de su abuela. Consiguió un trabajo en una cafetería e hizo algunos cursos adicionales para mejorar sus posibilidades de entrar en una buena universidad. Lo logró, pero el primer año fue muy confuso. Empezó a darse cuenta de que se sentía atraída por las mujeres, lo que la sorprendió. Hizo planes para someterse a una cirugía superior tan pronto como desaparecieran sus otros problemas de salud.

Pero, entonces, Benji visitó a un amigo gay que estaba recibiendo quimioterapia para la leucemia. Me explicó: *«Había recibido tanta quimio que su hígado estaba fallando»*. El amigo necesitaba un trasplante. *«Y también le estaban extrayendo la médula ósea, irradiándola y reimplantándosela. Le estaban haciendo todos estos procedimientos médicos que no eran opcionales.»*

Él le dijo algo que a ella se le quedó grabado. *«Me dijo algo así como: "Básicamente, si no me someto a este procedimiento médico, morire", y luego: "¿por qué ponerse bajo un bisturí con anestesia y con todas estas posibles complicaciones cuando no vas a morirte por tener pechos?"»*

Para Benji, aquello marcó un punto de inflexión. Sabía que durante años su amigo había sufrido un trastorno dismórfico corporal; él podía empatizar con su disforia de género. No tenía una respuesta satisfactoria a su pregunta. ¿Qué estaba haciendo?

Tuvo miedo de abandonar de un día para otro la comunidad *trans*; no creía que pudiera permitirse perder su apoyo sin reemplazarlo. Así que encontró otra comunidad online: feministas radicales «críticas del género» y lesbianas, como ella. Una vez que empezó a aceptarse a sí misma como lesbiana, comprendió que no era menos mujer por sentirse atraída por las mujeres o por no superar las pruebas de femineidad.

No tardó en saber que mientras luchan contra la homofobia interiorizada y aceptan su sexualidad emergente, muchas jóvenes lesbianas se sienten incómodas con sus partes femeninas. Decidió que no necesariamente la disforia de género la convertía en «*trans*».

A los diecinueve años, dejó de ser amiga de todos los extremistas de género e hizo un nuevo anuncio: mantenía el nombre «Benji», pero era una mujer. Sabía que muchos extremistas de género rechazarían su desistimiento y alegarían que demostraba «no haber sido nunca realmente *trans*». Ésta es la lógica circular que permea la ideología «*trans*»: si desistes, es que para empezar nunca has sido *trans*. Por tanto, ningún transgénero de verdad desiste jamás. Se trata de una proposición no falsable.

«Me gustaría preguntar a esas personas en que condiciones creen que una lesbiana puede ir a un terapeuta de género y que éste le diga: "No, no eres trans, eres lesbiana". Porque nunca he oído hablar de ninguna situación en la que eso ocurra. ¿Como es posible que toda persona que entre por la puerta de una consulta por cualquier afección médica la padezca sin ninguna duda?»

Decidida a encarrilar su vida, Benji dejó la universidad y se mudó de nuevo a casa de sus padres. Ahora, a los veintitrés años, vive con su padre, que se ha separado de la madre. Ha vuelto a tocar la viola y ha solicitado plaza en conservatorios de Inglaterra y Quebec.

Cuanto más lee y reflexiona sobre su propia experiencia, más convencida está de que los adolescentes que se identifican como *trans* **están siendo perjudicados por un sistema médico que acelera sus demandas sin tener en cuenta su verdadero bienestar**. *«Eso es algo en lo que también pienso mucho. Hay varios grados de disforia, pero no hay varios grados de tratamiento. Si alguien tiene anorexia, el primer paso no es meterle una sonda de alimentación por la garganta. ¿Pero por qué en el caso de los trans el primer paso cuando alguien tiene disforia es decir: "Necesitas hormonas"?»*

Benji cree, en cambio, que los profesionales de la salud mental deberían presentar una serie de opciones de tratamiento para dar respuesta según la gravedad de la disforia. Para los casos más leves, la terapia debería ser la cura. La transición, una medida mucho más drástica, debería ser tratada como tal; los terapeutas no deberían animar con tanta facilidad a los pacientes a acometer la rutina diaria de tener que «pasar» por alguien del otro sexo.

Este tipo de pensamiento ha hecho de Benji una paria entre muchas de las personas que una vez consideró sus «verdaderos amigos». Ha pasado a engrosar 125 listas de bloqueados en Twitter, para que los que se suscriben no puedan ver su perfil. Asegura: *«Básicamente, toda esa gente me ha bloqueado para no tener que interactuar nunca conmigo»*.

Twitter y Medium prestan con gusto su ayuda: Benji ha sido expulsada de ambas plataformas por presunta «conducta de incitación al odio». Ella cree que su crimen específico fue «hacer mal uso del género», en un tuit se refirió a la activista *trans* biológicamente masculina Katy Montgomerie como un hombre.

Benji esta lejos de ser la única en su cambio de actitud con respecto a la identificación *trans*. En 2017, otra detransicionadora con la que hablé, Jade, creó un foro Reddit para detransicionadoras que quisieran hacer preguntas o compartir sus experiencias. Hoy en día, tiene mas de siete mil miembros.

Es difícil saber cuantas personas se arrepienten de su transición de género y dan marcha atrás. Los activistas *trans* suelen negar su existencia. Y **el establishment de la salud mental parece no querer saber de ellas**. El doctor Blanchard señaló en un tuit: *«En comparación con trastornos comparables, los criterios diagnósticos del DSM-5 para la disforia de género no incluyen especificaciones del tipo "en remisión", "en remisión total" o "en remisión parcial". Por tanto, para fines clinicos o de investigación no hay manera aparente de documentar a un paciente detransicionado»*.

Pero los detransicionadores existen. Una vez que conoces a algunos, te das cuenta de lo lejos que se puede llegar en el camino de la transición médica antes de dar marcha atrás. Resulta que Benji salió bien parada. Helena, de veintiun años, era una niña enfadada. Hija de inmigrantes polacos en Cincinnati — madre endocrinóloga que dirige un negocio de pérdida de peso y padre ingeniero—, recordaba sus atareados padres como emocionalmente distantes. Se peleaba con ellos a menudo y sentía profundamente su decepción.

Aun así, para Helena la escuela primaria fue un lugar relativamente feliz. Hacía amigos con facilidad, sobresalía en patinaje artístico y le encantaba organizar salidas con sus compañeras: noches de patinaje y de cantar villancicos con fines benéficos. Dijo que luego, hacia el final de octavo, «todo comenzó a cambiar». Mas tarde escribió: *«Las chicas a mi alrededor comenzaron a hablar de besar a los chicos. Empezaron a usar Instagram y a comentar las últimas tendencias en maquillaje y moda. Empezaron a hablar de seguidores y famosos, gente a la que yo nunca había oído mencionar»*.

A Helena no le interesaban el maquillaje ni la ropa. Prefería hacer reír a sus amigas que tratar de estar guapa para los chicos. *«Las mismas cosas que me habían hecho ser el payaso de la clase antes, las mismas cosas por las que mis amigos chicos aun eran considerados divertidos y adorables, ahora me convertían en una paria social.»*

Empezó a perder amigas y a ganar peso. Su madre la obligó a hacer dieta, lo que al final la llevaba a pegarse atracones de comida. Dejó de organizar noches de patinaje. Comenzó a almorzar sola. *«Tengo mucho acné. Pasé de ser una niña rara como todas las demás a ser la niña rara.»*

Durante el primer año en un instituto católico privado, no tuvo amigas. Ninguna de las otras chicas parecía compartir su interés en el rock clásico o en viejos programas de televisión; continuamente se sentía excluida. Me dijo: *«Pase por mi fase de "no soy como las otras chicas, odio a las chicas"»*.

Helena comenzó a pasar hambre y experimentó con otras formas de lesiones autoinfligidas, como cortarse y quemarse. Encontró Tumblr y sus sitios a favor de los trastornos alimentarios «pro-Ana» (para las proanorexias) que facilitan el como y que hacer para no comer así como intentos de justificación y apoyo moral. Se quedó embelesada.

Más tarde escribí: *«Estos blogs en los que se hablaba de las autolesiones no eran simplemente diarios online de adolescentes deprimidas, sino una comunidad floreciente en la que la enfermedad mental se convertía en identidad»*. Precisamente una identidad era lo que Helena había estado buscando, y las identidades de las víctimas apelaban a su estado mental.

Cambió el instituto católico por uno público de su zona que tenía buena reputación. Para entonces, sus intereses en Tumblr incluían el rock clásico y los grupos de fans de Harry Potter. *«Pero lo que pasa con el fandom más convencional es que es ahí donde se encuentra el tema de la justicia social.»*

Al principio, Helena se burló de los mensajes sobre la justicia social que encontró online. Le parecían piadosos y llenos de fervor. *«Pero a medida que seguía leyendo, fui incapaz de mirar para otro lado»*, dijo. No era solo la justicia social lo que la intrigaba, sino también los testimonios *trans*. *«Las historias individuales sobre por que una persona se identifica como trans y sus dificultades. Y afirmaban cosas como: "Odio mis tetas, odio mi cuerpo, odio todo"»*.

Helena se dio un atracón de videos de testimonios de *trans* y comenzó a empatizar con las personas que aparecían en ellos. Pronto se percató de que sus puntos de vista convergían con los de esas personas. *«Cuanto mas metida estaba, mas prominente era el sentimiento de que yo no era una chica.»* Al principio, no creía que fuera un chico. En cambio, pensaba: *«Soy cualquier cosa menos una chica»*.

Presioné un poco a Helena para que me explicara por que hoy en día una joven puede llegar a sentir fracaso como chica. ¿De donde sacan todas estas jóvenes la extraña idea de que cualquiera que no parezca la ganadora de un concurso de belleza es una perdedora? Desde conductora de autobus a deportista o doctora, las mujeres practicamente desempeñan todos los puestos de trabajo en la sociedad. ¿De donde sacan la idea de que tienen que parecerse a las muñecas Barbie?; juguete que, por otra parte, hace tiempo que los padres dejaron de comprar a sus hijas. **Dijo de internet, de la pornografía, de los medios de comunicación.**

Vale, un momento, insistí. Yo acababa de ver *Ha nacido una estrella*. Le comenté que la exitosa y talentosa actriz y cantante Lady Gaga había logrado vender veintisiete millones de álbumes sin contar con una nariz pequeña y bonita. Esperaba que Helena se mostrara de acuerdo conmigo. En cambio, pareció pensar que

yo estaba loca. Me informó: «*Las mujeres como Lady Gaga son objeto de burla*».

Empezó a desentrañar el misterio para mí. Las mujeres de mi generación miraban a Lady Gaga en la pantalla o escuchaban su música en el coche. Pero Helena y su cohorte diseccionaban en las redes sociales la imagen pública de Lady Gaga. Ridiculizaban su apariencia, se burlaban de su peso y destrozaban su estética. Para mí, Lady Gaga parecía el tipo de estrella que una joven llena de talento podría tratar de emular. Pero cuando las chicas miraban a la Lady Gaga discutida en las redes sociales, veían a una mujer hecha pedazos.

Más tarde le hice una pregunta similar a Dagny, otra mujer que también había detransicionado. Dagny había querido ser un chico por falta de modelos femeninos fuertes. Quise saber: «¿Que quieres decir con que toda mujer tiene que ser "femenina"? ¿Es que tu madre no es una "verdadera mujer"?». Ella trató de no reirse: «*Si, pero también era una madre, ya sabes*».

Quiso decir que su madre no contaba. Podría haber lido el Abominable Hombre de las Nieves. Lo entendí. Ninguna adolescente quiere parecerse ni de lejos a su madre.

En el instituto, Helena adoptó de repente el lenguaje de género que había descubierto online. Ha analizado las entradas de un blog que tenía entonces. En el lapso de dos semanas, sus entradas en el blog pasaron de ser «*entradas depresivas*» sobre su vida, a versar sobre el género «*queer, trans, fluido, no binario, semichico, heterosexual cisgénero. Cada palabra. Como un virus*».

Empezó a hacer amigas. Su mejor amiga de clase compartía con ella la misma sensación de fracaso con respecto a ser chica: no lo bastante femenina o glamurosa. En casa de un amigo, comenzaron a analizar juntos la posibilidad de que quizá eran *trans*, o al menos no binarias. «*Nos sentábamos en esa casa y empezábamos a hablar; y yo decía No me siento como una chica*». El chico era gay y sus padres se lo hacían pasar mal porque se comportaba de forma muy femenina. Decidió que él también era *trans*. Cuando le dijeron a otra amiga lo que los tres habían decidido, esta llegó a la misma conclusión, también era *trans*.

Y entonces sucedió algo mágico. Helena salió del armario en Tumblr. Su número de seguidores se disparó. Sus «*amigos*» online se entusiasmaron con su decisión de salir del armario y con su nuevo nombre «*tan mono*». Era más libre online de lo que nunca había sido en la vida real. Las redes sociales le brindaban la posibilidad de «*editar*» su imagen, de mostrar solo lo mejor de sí misma, y únicamente cuando a ella le apetecía.

Helena nunca había sido nada más que otra chica blanca. De repente, era miembro de una minoría oprimida. Dejó el patinaje artístico, se cortó el pelo y empezó a fajarse el pecho. Fundó en su instituto público la Alianza Gay-Heterosexual (GSA), y allí se cambió el nombre y el pronombre **sin decirse a sus padres**. Su mejor amiga también cambió los suyos. Helena había encontrado su sitio. Puede que su mundo fuera más reducido, pero ya no tenía que preguntarse cuál era su lugar en él.

Transfirió con rapidez toda la energía que había invertido en formar parte de la comunidad online pro-Ana en ser *trans*. «*Mi objetivo pasó de las píldoras para adelgazar a la testosterona. De la fantasía de cortar la grasa de mis muslos a cortar mis pechos. Me los sujeté con cinta adhesiva. No podía respirar. Me asusté, pero me sentí valiente.*»

Sus notas eran un desastre. **Fue a ver al psicólogo del instituto, que afirmó la identidad transgénero** de Helena y comenzó a examinar con ella las posibilidades de que hiciera la transición médica.

Durante su último año, en un viaje en coche con su madre, le anunció que era transgénero. Le dijo que le gustaría que ella usara su nuevo nombre y pronombre, como todos los demás llevaban un tiempo haciendo en el instituto. La madre se quedó muy sorprendida y le preguntó de dónde venía todo eso. «*Y entonces le solté el discurso habitual de: "Desde pequeña, supe que no era una niña"; lo que no es cierto.*» Pero para entonces, tenía su guion muy bien ensayado. Me explicó: «*La gente te da consejos sobre cómo alterar tu historia para tener más posibilidades de conseguir hormonas*».

Helena abandonó todos sus hobbies, incluida la pintura. Al final del instituto, el único que le quedaba era «*ser trans*». «*Tiré por la borda toda pasión por la vida y me centré exclusivamente en la posibilidad de algún día transicionar y volver a vivir.*»

Helena planeaba empezar a tomar testosterona en cuanto cumpliera los dieciocho años y pudieran prescribirle una receta sin la aprobación de sus padres. Me aclaró: «*Quería empezar mi nueva vida en la universidad. Deseaba algo así como borrar mi existencia de niña antes de empezar la facultad*». Sin embargo, su mejor amiga decidió que había cometido un error y le dijo a Helena que volvía a su antiguo nombre y pronombre. Helena montó en cólera. Le envió un mensaje de texto explosivo. Tras varias discusiones, su amistad terminó.

En abril de 2016, unas semanas después de su decimoctavo cumpleaños, Helena se levantó temprano, dijo a sus padres que iba a casa de una amiga y condujo seis horas hasta Chicago, donde había concertado para esa tarde una cita en una clínica en la que proporcionaban testosterona con un consentimiento informado. «*Me presenté allí, me recibió una trabajadora social que me preguntó: "¿cuánto tiempo hace que tienes disforia?". A lo que respondí: "¡Desde siempre!". Después me preguntó: "¿Alguna vez tuviste disforia de género siendo niña?". Y yo dije: "Oh, Dios mío, sí. Solía arrancarme los vestidos y llorar cada vez que alguien me llamaba niña"; lo que no es cierto*», me confesó Helena. Sin embargo, sus respuestas satisficieron a la trabajadora social. Después de una breve charla sobre cómo ponerse una inyección, Helena se fue de allí con una receta de testosterona.

Se sintió victoriosa, con su destino por fin en sus manos. «Llamé a una de mis mejores amigas y lloré de alegría. Si, estaba realmente eufórica. nunca he vuelto a experimentar un subidón de endorfinas como el que tuve después de mi primera inyección. Así que, si, tras las dos o tres primeras inyecciones me sentí muy muy bien.»

Tal como esperaba, se sintió renovada. Provista de un nuevo nombre y pronombre, comenzó la universidad y se unió de inmediato a un grupo de jóvenes que se identificaban como transgénero. Sin embargo, mantenerse al día con las inyecciones de testosterona se convirtió en todo un problema. Las agujas eran largas, y tenía que introducirlas profundamente en el músculo de la pierna. Al principio, su entusiasmo se impuso al miedo, pero luego, eso no fue suficiente. Para lograr ponerse la inyección: «Me sentaba allí durante una hora. Es una aguja de casi ocho centímetros y tienes que meterla hasta el tondo.»

Comenzó a pedir a sus amigos *trans* que le pusieran las inyecciones. Lo hicieron, y ella continuó con la testosterona. Nunca le creció mucho vello corporal, pero le gustaba la forma en que le redistribuía la grasa, y el engrosamiento de la voz.

Cuando Helena regresó a casa —presentándose como un chico—, se peleó con su madre, que seguía negándose a utilizar su nuevo nombre. La madre le dijo que no volviera a casa hasta que recobrara el sentido común. «Pensé que mi madre era supertransfoba, pero, al mismo tiempo, resultó muy gratificante porque la comunidad *trans* tiene la historia esa de que "las personas *trans* están oprimidas".» Por fin ella también se enfrentaba a la opresión. Bloqueó los números de teléfono de los padres. Su padre se las arregló para llamar a la universidad y hacerle llegar un mensaje a su hija, pero Helena no quiso escuchado. Lo llamó acosador y le pidió que no volviera a ponerse en contacto con ella.

Lejos de mejorar su salud mental y aliviar el estrés de Helena, «ser *trans*» parecía aumentarlo. Se encontró paralizada por la tristeza, obsesionada por su supuesta opresión como hombre *trans* en la sociedad estadounidense. Me contó: «Era un bucle de pensamientos que se repetía en la cabeza a todas horas, sin parar. Me sentía fatal y me odiaba a mi misma.»

Helena comenzó a tener dudas sobre el camino que había emprendido. Pero cuando las expresó online, otros adolescentes que se identificaban como *trans* se apresuraron a asegurarle que tenía que seguir adelante. Le garantizaron que era muy valiente. Le dijeron que podía hacerlo, que debía continuar con el proceso. La tranquilizaron, una vez que hubiera completado la transición de género sería feliz. Al igual que Benji, Helena también me dijo sin dudarlo que **el mundo de la ideología de género se parecía a una secta**. Evaluación que he escuchado a menudo en boca de detransicionadoras: salir de allí no parecía una opción.

Entonces, un día, una amiga del instituto que estudiaba en la misma universidad le envió un montaje de video con fotos de ambas durante el año anterior. Eso sorprendió a Helena. «Las miré y pensé: "Ésta persona no soy yo... ¿Que he hecho?"» Aunque no tenía mucho vello corporal, en otros aspectos su cuerpo no era el mismo, y puede que nunca vuelva a serlo.

Helena tuvo un ataque de pánico. Dejó la universidad. Se dió cuenta de que se había comportado de forma horrible con su familia. Había alejado a dos amigas, que habían desistido de ella. Penso en suicidarse. Empezó a considerar el mundo que había habitado no solo triste e infeliz, sino también insalubre.

«En la comunidad *trans* hay muchas depresiones, autolesiones y abuso de drogas. Todos ellos son unos malditos desdichados. Es como si hubiera una fiesta de la miseria..., quiero decir, obviamente hay gente que pone buena cara y actúa como "soy supertrans y eso me hace muy feliz", pero cuando uno habla con ellas ve que sus vidas son un desastre.»

Helena emprendió el camino de vuelta. Retomó el contacto con su familia. Contó su historia online. Defendiéndose de las hordas de ideólogos que la acusan de odio *trans*, empezó a ser co-moderadora del agregador de contenidos que ofrece apoyo a personas que piensan en detransicionar.

Todavía lucha contra la anorexia y la depresión. Vivir como un hombre no fue una panacea. Aceptar de nuevo su sexo de nacimiento no hizo que sus otros problemas desaparecieran. Aunque cree que ahora cuenta con cierta claridad.

En 2019 fundó junto con otras tres jóvenes Pique Resilience, un grupo de detransicionadoras y desistidoras consagrado a decirle a toda adolescente que quiera escucharlas: no tienes que ser transgénero. Debería ser un mensaje de servicio público innecesario. Sin embargo, muchas personas se escandalizan y se resisten a ello. Es posible vivir una vida transgénero, si con eso uno es feliz. Pero también es posible pensar que debías serlo, solo para decidir después que estabas equivocado.

Cada una de las detransicionadoras con las que hablé contó una historia bastante parecida: no habían tenido disforia de género hasta la pubertad, cuando descubrieron online su identidad *trans*. Algunas, como Chiara desistieron antes de empezar con la testosterona. (La madre de Chiara la envió a vivir durante un año en una granja de caballos, donde no tenía internet; el trabajo físico la ayudó a reconectar con su cuerpo, y la falta de internet le permitió dejar atrás su identidad *trans*.)

Otras, como Desmond, no volvieron atrás hasta que el tratamiento acumulado de testosterona la dejó doblada de dolor por la atrofia uterina que le provocó. Los médicos insistieron en que el único modo de aliviar el

dolor era practicarle una histerectomía. Así que, hace un año, se sometió al procedimiento. Cuando despertó sin útero, comprendió que todo su proceso de género había sido un terrible error: «*De alguna manera decidí que ya no valía la pena correr semejante riesgo*». Tras haber pagado un exorbitante precio por su nueva identidad, Desmond solo sentía el remordimiento del comprador.

Casi todas las *detransicionadoras* con las que hablé están llenas de arrepentimiento. Si tomaron testosterona a lo largo de unos meses, tienen una voz sorprendentemente masculina. Si la tomaron durante más tiempo, sufren la vergüenza de tener una inusual geografía íntima: un clitoris agrandado que se asemeja a un pequeño pene. Odian su «sombra» de barba y el vello corporal. Viven con dos cortes en el pecho y pezones masculinos (transversales, oblongos y más pequeños) o colgajos de piel que no se parecen mucho a los pezones. Si conservan los ovarios, cuando les vuelva la regla una vez que dejan la testosterona, a menudo incapaces de drenar de forma adecuada, todo tejido mamario que tengan se hinchará de líquido.

Para Erin, la identificación *trans* pareció alimentar su disforia de género. Afirmó que presentarse como hombre puede haber calmado parte de su angustia, pero también fue emocionalmente agotador. Explicó: «*Sentí que tenía otra disforia al tratar de ser un hombre y de que se me identificara como tal. Mi cuerpo no se ajusta a la ropa de hombre. No deja de ser frustrante tratar de encontrar pantalones. No tengo la forma adecuada. Cuando me pongo abrigos o sudaderas de hombre, siento como si fuera un niño con la ropa de mi padre. Soy una persona curvilínea, y me hacia infeliz el simple hecho de pensar que tal vez si hacia ejercicio si cambiaba de postura me quedaria bien. Se convirtió en algo en lo que pensaba sin parar*».

Todas las desistidoras y *detransicionadoras* con las que hablé afirmaron estar ciento por ciento seguras de haber sido definitivamente *trans* hasta que, de repente, dejaron de serlo. Casi todas ellas culpan a los adultos en sus vidas, **sobre todo a los profesionales médicos por alentar y facilitar sus transiciones.**

Benji quiere que quienes están considerando la *detransición* sepan: «*Si cometiste un error al transicionar, no es que un día decidieras a ciegas que esto es lo que querias hacer. Es probable que alguien, tu orientador, trabajador social, médico, terapeuta, psiquiatra, padre, profesor, te dijera que esto era una buena idea o te apoyara en que era una buena idea o te hiciera entender por que era bueno para ti. En especial si eras menor de dieciocho años, esto no es algo que hayas decidido por ti misma. Eras una niña. Otras personas deberían haber cuidado de tu bienestar*».

Y eso es parte del problema. Quizá a los dieciocho años se alcance la mayoría de edad, pero en especial hoy en día, todavía se es muy joven. Muchas de estas chicas que se ven arrastradas al mundo transgénero ya luchan contra la anorexia, la ansiedad y la depresión. Se sienten solas. Son frágiles. Y, sobre todas las cosas, quieren pertenecer. Los adultos en sus vidas deberían darse cuenta de ello, pero en vez de eso, en el momento en que estas chicas manifiestan el santo y sena «soy trans», casi todos los adultos, incluidos los profesionales de la medicina, las contemplan con el asombro que se le debe a un profeta, no con el escepticismo que suele aplicarse a una adolescente que sufre.

Benji expone el siguiente experimento mental: «*Imagina una secta, y que cada uno de sus miembros quisiera hacerse un bypass gástrico porque, según los principios de la secta, tienen que ser más delgadas. No sería ético que un médico les hiciera un bypass gástrico a todas estas mujeres solo porque así lo determina su religión. Así que cuando veo a estas personas que han pasado años en Tumblr, adoctrinándose a sí mismas, y luego acuden al médico..., éste es el único con la responsabilidad de preguntarse: 'Puede esta persona decir que es realidad?'. ¿Acaso esta persona está tomando una decisión buena para ella?'*».

Desde entonces, muchas jóvenes *detransicionadoras* han llegado a creer que solo eran lesbianas que habían interiorizado la homofobia y se las había llevado a creer que el no ser típicamente femeninas significaba que no lo eran en absoluto. Casi todas ellas tenían problemas de salud mental y se autolesionaban.

A medida que hablaba con cada una de ellas me preguntaba cuánto más fácil hubiera sido si en lugar de pasar tanto tiempo con sus iPhones hubieran ido juntas al centro comercial y se hubieran hecho un agujero en la oreja o fumado un cigarrillo.

A menudo, las personas que hacen la *transición* dan por supuesto que no hay vuelta atrás. Es el dogma favorito de los ideólogos de género, que el acceso epistémico a la propia identidad de género es perfecto: «Los jóvenes saben quienes son». No hay razón para cambiar de opinión porque nadie puede equivocarse sobre su identidad de género.

Los padres que se oponen a la *transición* de sus hijas participan sin querer en la ficción de que la hija que una vez tuvieron se ha ido para siempre. Muchos con los que hablé lloran la *transición* de su retoño como una especie de muerte. Pero las *detransicionadoras* existen. Cada vez hay más. Esta es la cuestión, y es importante: hay vida después de la *detransición*.

Los problemas psicológicos que llevan a una joven a *transicionar* suelen ser graves. Lo más probable es que incluso después de la *detransición* sigan estando ahí. En algún momento, todos tenemos que enfrentarnos a nuestras penas y dificultades.

Pero hay errores peores que la *transición*. Puede que hayas alterado tu cuerpo, y tal vez no revierta por sí mismo. Igual que la cirugía plástica, la depilación láser existe por una razón.

No importa ese horrible diario publico que se hace llamar «red social» y se burla de nosotros con tantas declaraciones de mentes estrechas e imagenes vergonzosas. En realidad no. Puede que antes de lo que pensamos, todos acabemos por considerarlo poco más que la distracción mas colosal de la humanidad, un registro infinito de tiempo perdido.

Todos estamos condenados a herir a los que amamos. La mayoría de nosotros decepcionamos en algún aspecto a nuestros padres; o, al menos, no somos exactamente lo que nuestros padres habrian proyectado si se les hubiera concedido un poco más de poder de decisión. Peor aún, nos decepcionamos a nosotros mismos. Pero cada día despertamos a un milagro: otra oportunidad para intentarlo de nuevo. Para pedir perdón. Para llamar a nuestras madres. Para ser un poco mas indulgentes con nosotros mismos.

Si crees haberte equivocado al hacer latransición, el mejor momento para volver atrás es ahora. Cuanto mas lejos vayas en dirección a ese horizonte imposible, mas dificil sera volver sobre tus pasos y encontrar a la persona que tal vez quieras ser una vez mas. Por otra parte, si alguien destaca a la hora de reinventarse, ese eres tú.

Los informes sobre tu muerte se han exagerado mucho, lo que no es poca Cosa. Puede incluso que lo sea todo.

CAPITULO ONCE - EL CAMINO DE VUELTA

Buck Angel es sin duda uno de los hombres *trans* mas famosos del planeta. Conoci a la celebre estrella del porno internacional en una cafeteria en West Hollywood, muy cerca de su Casa. A los cincuenta y siete años, aunque aparenta como minimo una decada menos, luce una barba pelirroja, una gorra negra que anuncia su compañía de cannabis y una camiseta estrecha sobre sus impresionantes brazos musculosos y llenos de tatuajes. Solo su pequena estatura y el deje afeminado de la voz grave apuntan a las decadas que paso siendo niña y mujer.

Tal vez fue porque ya conocia su historia, pero en sus calidos ojos del más claro tono de azul encontré una amabilidad que me conquistó. De inmediato, tuve la sensación de que era un amigo. No pude evitar pensar que a pesar de las apariencias —la pecosa calva debido a decadas de testosterona—, en realidad estaba hablando con una mujer

Cuando se lo comenté, Buck no se ofendió en absoluto. Reconoce sin ambages su biología femenina, asegura que es una ventaja; le ayuda a relacionarse con las mujeres que corteja de un modo que pocos hombres pueden. Prefiere el termino transexual —alguien que ha hecho la transición médica— a transgénero. No pretende haber sido siempre «realmente» un hombre.

Me cayó bien al instante. La admirable facilidad con la que se comporta. El optimista afecto con el que concluia los textos que me enviaba («Unsaludo, Bucky»). La referencia sin complejos que hizo a su accidentado pasado: los años como modelo adolescente, luego como adicto al crack, expulsado de casa por sus padres, haciendo la calle. Buck Angel no te miente. Y tampoco se miente a si mismo.

Nos reunimos para discutir una cuestion que nos preocupa a ambos: si los adolescentes que se identifican como *trans* estan recibiendo asesoramiento adecuado y una buena atención médica y de salud mental. La respuesta de Buck fue un «No» inmediato.

Aseguró: «Solo ven lo bonito, algo que les puede hacer sentir mejor consigo mismos porque **todos estos chicos y chicas trans tienen canales de YouTube, redes sociales, y creo que eso influye. Si no decimos que eso es influir somos idiotas. Es influir al ciento por ciento.**»

Buck Angel deberia saber de que habla. Como celebre interprete, productor de peliculas para adultos y proveedor de exitosos juguetes sexuales para la particular anatomia de las mujeres biológicas que toman testosterona, es alguien a quien los jóvenes que se identifican como *trans* suelen pedir consejo. Y es muy consciente de que la repentina prisa por identificarse como transgénero tal vez no refleje una actitud saludable o un razonamiento serio. «Así que cuando vemos a estos chicos hablar todos el mismo idioma, haciendo lo mismo, queriendo hacer la transición de inmediato, piensan que es una respuesta. Eso es lo que piensan. Piensan: "Va a solucionar como me siento". Y esa es la parte peligrosa. No vas a solucionar nada hasta que no arregles el coco.»

Buck fue uno de los primeros transexuales en hacer la transición médica de mujer a hombre en Los Angeles. Comenzó a tomar testosterona en 1991. Con el tiempo se someteria a una cirugia superior y a una metoidioplastia, de todo lo cual esta muy contento. Sin embargo, esta convencido de que cualquier transición médica debe ir acompañada de una extensa terapia.

Asegura que parte del papel del terapeuta es cuestionar la autoevaluación de un adolescente y ayudarle a descubrir si es *trans*. Porque muchos de ellos, dice, pueden no serlo. «Una chica de dieciseis años puede pensar que lo es, pero ¿lo sabe realmente? Yo puedo garantizarlo, en tanto que persona de cincuenta y siete años. Uno crece y aprende a traves de la experiencia. **Y a los dieciseis años, ¿cuanta experiencia tienes?**»

Es importante reconocer cuanto valor se necesita para que un hombre *trans* diga estas cosas; y también

cuanta integridad. Tras tener dificultades con su sexo desde la niñez, Buck conoce bien cuanto consume la disforia de género y lo difícil que es forjarse una nueva vida apareciendo como miembro del sexo opuesto. La transición —reitero muchas veces— es difícil. Que fácil sería entonces abandonar sin más todo escepticismo y acoger con agrado a la multitud de jóvenes que acaba de identificarse como transgénero, sin cuestionar nunca si lo son realmente.

Aún así, no puede hacerlo. *«Imaginate que con dieciseis años te cortas las tetas y tomas hormonas y luego, al cabo de diez años, decides que ese no era el camino que debías seguir. Solo pensarlo me resulta devastador.»*

Buck culpa a la comunidad trans de no ser más esceptica ante la repentina epidemia de adolescentes que afirman ser *trans*. ¿Como no cuestionarla? ¿Como puede nuestra propia comunidad no cuestionarla? Esa es la parte que me molesta un poco; que mi propia comunidad no diga: *«Oye, tenemos que asumir la responsabilidad de estos chavales.»*

Cree en algo que antes apenas era controvertido: los adolescentes son adolescentes. Por definición, todavía están descubriendo quienes son y deberían ser tratados como tales por los adultos, que ya deberían saberlo. Muchas de estas chicas —quizá la mayoría— no están destinadas a ser transgénero» en absoluto. *«Podrían ser gay y ya está. Y ahora estamos presionando a las chicas que quieren usar ropa de chico a ser trans. No se puede asegurar que por el hecho de que alguien se vista como un chico, sea un chico.»*

Eso no quiere decir que Buck Angel dude del beneficio potencial de la transición médica. Al contrario, cree que le salvó la vida. Pero también que si aceleramos una transición para chicas afligidas y con problemas, atrapadas y **absortas en un contagio social**, nunca vamos a poder ayudar a los que realmente lo necesitan.

«He tenido que superar muchos obstáculos para poder estar aquí hoy. Tuve que ir a un centro de salud mental. Tuve que conseguir un informe médico. Tuve que hacer todo el proceso paso a paso, lo que me permitió disfrutar de una transición segura.» No es un proceso del que se resienta. Es un proceso que cree que lo preparó mentalmente para la vida que lleva ahora.

Le dije a Buck que uno de los aspectos del actual fenómeno trans que más me inquieta es su rabia: la histeria dentro y fuera del grupo, la insistencia en designar y castigar enemigos. También me preocupa otra cosa, la aparente asexualidad de miembros de este grupo. ¿Alguno de estos adolescentes está interesado en mantener algún día relaciones sexuales? En muchos casos, cuanto más éstas adolescentes que se identifican como *trans* transfiguran sus cuerpos, más se agudiza su disforia y más lejos queda la posibilidad de llegar a compartir cierta intimidad sexual con otra persona.

Quien soy yo para abogar por el sexo adolescente. Pero en el curso de escribir este libro, ahora que ha sido despojado por completo de sus colmillos, he llegado a ver este monstruo de manera diferente. Para el grupo demográfico más notoriamente libidinoso de la humanidad, es difícil no contemplar ese inmemorial redondeo de bases como una nerviosa expresión de alegría, la declaración carnal de la esperanza.

Hay algo terriblemente triste en los adolescentes que ni siquiera muestran interés por el sexo. Chicas adolescentes que prefieren sentarse en casa, soñar con obtener e inyectarse hormonas y despotricar online contra las «TERF» en lugar de fantasear con besar o tocar a otro u otra adolescente.

Se puede celebrar la identificación trans como un momento de liberación, pero a menudo da la impresión de que para muchos adolescentes que se identifican como trans de repente, no es más que un triste culto a la asexualidad; como el letrero pintado a mano en una tienda de antigüedades que reza: «Par favor, no tocar».

Puede que estas chicas se protejan de la eterna ofensiva del porno violento o de las imágenes hiperglamurosas de internet de las que creen que nunca estarán a la altura.

Las fajas de pecho y la cirugía superior llegan a parecer un cinturón de castidad contemporáneo, asegurándose de que nadie se aventure a acercarse demasiado. La implacable disforia de estas adolescentes, durante e incluso después de la transición, parece totalmente incompatible con la meta de lograr estar a gusto con uno mismo, necesaria para compartir tu cuerpo con otra persona.

Por lo que Buck sabe, ¿estos jóvenes practican sexo? No, me dijo..., no lo practican. ¿Acaso todo esto tiene más que ver con un acto de abstinencia sexual?, le pregunté. Si, creía que podía ser. Le preocupa mucho.

Los hombres lo tienen mejor, ¿no?

Para muchas chicas, la pubertad golpea como un tornado, violentamente y sin previo aviso. Una joven puede estar en pleno exámen de estudios sociales y verse sobrepasada por el horror de manchar los vaqueros. O en el laboratorio de química y que le den calambres tan fuertes que tenga que ir doblada y tambaleándose hasta la enfermería.

A pesar de la dignidad y gracia de tantas mujeres, el camino a la femineidad no es fácil ni elegante. Quizá desde siempre, pero al menos desde que la Viola de Shakespeare llegó a Iliria tras naufragar y decidió hacerse pasar por hombre, las mujeres jóvenes piensan que ser chico es mucho más fácil. En los últimos tiempos, en su éxito de 2008 *«If I Were a Boy»*, Beyoncé captó este sentimiento. Esta idea de que los hombres lo tienen fácil se

le pudo haber ocurrido a Eva, que comió del árbol del conocimiento del bien y del mal para ser castigada con dolores de parto y un marido dominante. El pecado de Adán solo le endosó la carga de tener que trabajar para ganarse la vida. (¡Vaya cosa!)

Lejos de ser una noción efímera o una fuente de comicidad para las mujeres, este pensamiento se ha anquilosado en una forma de ver la vida. Está presente en la reprimenda de que las mujeres que se toman tiempo libre para dedicarlo a sus familias no han sabido «lanzarse». Y en la tediosa insistencia de que aquellos trabajos que en su abrumadora mayoría ocupan las mujeres —profesoras, catedráticas de literatura, psicólogas, ginecólogas— son de alguna manera menos dignos que los que tienden a dominar los hombres —directores generales, ingenieros de software, profesores de matemáticas, psiquiatras, cirujanos ortopédicos—. Se habla relativamente poco de que esos hombres por lo general también ocupan muchos trabajos de inferior categoría y más peligrosos, obreros de la construcción, leñadores, jardineros, instaladores de techo, taxistas, conserjes.

Aunque a menudo se considera insultante señalarlo, las mujeres en conjunto tenemos diferentes preferencias, si bien, como alguien me dijo una vez, tendemos a inclinarnos más a «trabajar con personas» que a «trabajar con cosas»; algo que ha causado gran consternación entre las feministas. Compungidas por la vergüenza de las diferencias naturales entre hombres y mujeres, culpan a la sociedad e insisten en que hay que enseñar a las mujeres a manifestar inclinaciones diferentes. Pero detrás de esta insistencia se encuentra la idea de que las preferencias de las mujeres son inferiores. Las jóvenes llegan a la conclusión de que deben esforzarse por ser más como los hombres. Deben cerrar la novela que estaban disfrutando y comenzar a programar. Deben querer las cosas que los hombres quieren porque los hombres las quieren.

El tema de la escasez de mujeres en puestos de alta dirección es un clásico. El hecho de esta disparidad podría entenderse con facilidad de otra manera: Los directores ejecutivos llevan una vida bastante desequilibrada. Ganan mucho dinero y tienen muy poco tiempo. Sus relaciones sufren. Tienen tasas de divorcio muy elevadas. Tal vez las mujeres reconozcan esta diferencia y den por supuesto que es a ellos a los que hay que compadecer.

También podríamos decir que las mujeres somos mucho más estables, mucho más sabias por preferir las relaciones al dinero. Podríamos decir: ¡Claro que las mujeres prefieren la literatura a la ingeniería de software! Es mucho más interesante. Tiene el poder de transportarte, de conmover el corazón y la mente. La literatura es la historia que una generación cuenta a la siguiente. Muchas mujeres estudian, enseñan y cultivan gran literatura. ¿Quién es el sexo más sabio?

En cambio, suponemos que si los hombres dominan los departamentos STEM (science, technology, engineering y mathematics), deben estar ocupando la Arcadia de la universidad. Si los puestos de dirección están en su mayoría ocupados por hombres, entonces las mujeres están siendo injustamente excluidas: por hombres que son más astutos que ellas, por un sistema que las subestima, por preferencias que las llevan por mal camino. Lo queremos todo, pero reconociendo *sotto voce* que Sumner Redstone, Rupert Murdoch y Jeff Bezos no han tenido una vida personal envidiable, al mismo tiempo que insistimos en que si le dieran la oportunidad, toda mujer se pondría en su lugar.

Nada de lo que he escrito aquí debe tomarse para disuadir a las jóvenes de querer ser directoras generales o profesoras de matemáticas. (¿Es necesario decirlo?) El caso es que las mujeres deben admitir una dura verdad, que damos por supuesto —tantas veces, de forma tan inmediata— que los hombres lo tienen más fácil y también que lo que sea que ellos quieran debe ser mejor.

Permitimos que otras personas denigren la maternidad; nosotras mismas la denigramos. Tratamos a las madres que deciden quedarse en casa como fracasadas. (Lo sé bien porque durante años fui una de ellas. Los títulos de posgrado demostraron ser un endeble escudo contra las miradas fulminantes y los comentarios de las mujeres con «trabajos de verdad».)

Debemos dejar de hacerlo. Es un hábito tonto, desconsiderado y vulgar. Refleja una inseguridad poco favorecedora que no debemos consentir. Los celos que hay en el fondo sugieren que o bien creemos que las mujeres no son realmente capaces, o bien que de alguna manera han sido engañadas, víctimas de un «sistema» que, generación tras generación, nos deja fuera y nos encierra con tantos techos y paredes de cristal. Es un conjunto agotador de falsedades. Lo peor de todo es que las chicas están escuchando.

No saben que es pura ironía. No se dan cuenta de que solo estamos recabando el apoyo para la causa de la mujer, negociando con la cultura para obtener mejores empleos y salarios. No saben que solo estamos azotando a los políticos. En realidad nos creen.

¿Que deberíamos hacer por nuestras chicas?

Desde que empecé a escribir este libro, se han puesto en contacto conmigo muchos padres de chicas que de repente se han identificado como *trans*. La mayoría quería contarme su historia. Pero algunos querían un consejo.

A los padres que están en medio de una crisis con su hija les recomiendo que busquen de inmediato un grupo de apoyo. Los buenos te ayudarán a orientarte al tiempo que sigues conectado con tu hija sin participar en

su adoctrinamiento. Sasha Ayad, una terapeuta que ha trabajado con cientos de adolescentes que se identificaban como *trans*, dice: «*Lo principal que quiero que los padres entiendan es que esto no necesariamente tiene que ver con el género. Cuando éstas chicas entran en internet, las inundan de lo que podría ser considerado propaganda*».

Sasha Ayad no afirma las identidades de género de los adolescentes y tampoco alienta a los padres a hacerlo: «*Les digo a los padres que hay una manera de apoyar a su hijo y honrar este tipo de análisis de la identidad sin necesariamente asumir de forma literal la identidad*».

Denise, la mujer que fundó el prominente blog 4thWaveNow después de que su propia hija se identificara de pronto como transgénero, aconseja no adoptar el nombre y el pronombre del joven. Nuestros hijos «*nos necesitan para una revisión de la realidad, que es también la razón por la que no creo que los padres deban ir hasta el final para hacer lo que la niña o el niño quiera. Tipo: "Oh, sí, ésta bien. El pronombre, el nombre masculino". Creo que tienen que encontrar sus propios límites*».

A quienes solo quieran inocular a sus hijas contra el **contagio social de la ideología de género que con tanta rapidez la están propagando**, puedo darles algunos consejos más. **En estos momentos, los distritos escolares, los maestros e incluso otros padres están sembrando confusión de género**. Enfrentarlo no requiere de experiencia psicológica, sino de argumentos intelectuales. Oponerse a la celebración de una asamblea escolar para presentar a un adolescente transgénero al alumnado requiere algo comprendido en mi oficio como periodista: saber la verdad.

1. No le compres un smartphone a tu hijo.

Los padres se opondrán; los padres se quejarán. La mayoría considera esto una amputación inimaginable. ¿Como voy a separar a un adolescente de su iPhone? Pero en terminos de obviedad, eso no es nada difícil. Practicamente esta cantado.

Casi todos los nuevos problemas que enfrentan los adolescentes se remontan al año 2007 y **al lanzamiento del iPhone por parte de Steve Jobs**. De hecho, puede determinarse con precisión la explosión de autolesiones en la introducción de este dispositivo, y los investigadores tienen pocas dudas acerca de la causa. Si te hubiera dicho que un dispositivo produciría un subido aumento de las autolesiones de adolescentes y preadolescentes, lo más probable es que hubieras tenido pocos problemas para decir: «Ni de coña mi hijo va a tener uno». Y, sin embargo, aquí estamos. **La explosión estadística de acoso, cortes, anorexia, depresión, y el aumento de la repentina identificación transgénero se deben a la enseñanza de como autolesionarse, a la implacable manipulación, abuso y acoso que proporciona un simple smartphone.**

2. No renuncies a tu autoridad como padre.

Eres el padre por una razón. No temas cuestionar la postura de tu hijo; tu adolescente puede soportarlo. No tienes que aceptar todo lo que se le ocurra (tampoco aseveraciones sobre sexualidad o identidad).

Muchos de los padres con los que hablé me dijeron que cuando, por ejemplo, su hija de trece años anunció que era lesbiana, la apoyaron de inmediato. Muchos de ellos practicamente izaron una bandera del orgullo gay en su casa. Pero el hecho es que una chica de trece años, ya sea lesbiana o heterosexual, **solo tiene trece años**. Nuestra verdadera sexualidad no es una identidad que elegimos online, sino un sentimiento de atracción que **surge e incluso varía con el tiempo**. Comprenderlo requiere que salgamos al mundo, que tengamos experiencias personales con otros individuos.

Sasha Ayad dice que hoy en día los padres suelen tener miedo de molestar a sus hijos adolescentes porque tienen la idea de que su trabajo es asegurar que sean personas «felices, estables y equilibradas el ciento por ciento del tiempo». No solo es un objetivo poco razonable, sino que malinterpreta el estado inherentemente tumultuoso de la adolescencia. **Los adolescentes tienen que enfadarse y emocionarse. Los padres deben establecer limites.**

Si tienes una pelea con tu hija adolescente, puede que se enfade contigo, pero experimentará la presencia de una valla de contención. A veces, basta con saber que esta ahí. Quizá tu adolescente diga que te odia; incluso puede llegar a creerlo. Pero en una instancia más profunda, podrán satisfacerse algunas de sus necesidades de individuación y rebeldía. Si mediante un acuerdo y apoyo infinito eliminas todo conflicto, puede que solo la estes animando a subir el nivel de exigencia.

3. No apoyes la ideología de género en la educación de tu hijo.

Mi mejor amiga asistió a una elegante escuela de chicas en Washington D. C. en la que cada año celebraban una reunión de profesores y alumnos para hablar sobre desordenes alimentarios. Para las pocas chicas que ya se estaban aventurando en la anorexia, puede haberles brindado consuelo. Pero según me ha comentado a menudo, para el resto de la clase funcionó como un seminario de formación. «**¡Así que ésta es la manera de saltarse las comidas sin alarmar a mis padres!**»

Esto es algo que los psicólogos han sabido desde hace años: junta a las anorexicas en un pabellón hospitalario y la anorexia puede persistir. Como dice el escritor Lee Daniel Kravetz: «*La bulimia es tan contagiosa que los grupos de apoyo y los centros de tratamiento diseñados para ayudar a los pacientes son también los principales agentes de propagación*». Los centros de tratamiento pueden ayudar a las personas con trastornos alimentarios a recuperarse, pero también brindar oportunidades para modelar la conducta y fomentar la competencia inconsciente por ver quien tiene los peores síntomas, lo que empeora la situación de todos.

Celebra una reunión escolar **sobre el suicidio de un adolescente y lo visibilizarás**, es posible que a costa de más suicidios. **Lo mismo ocurre** con la depresión y los cortes. Y ahora con la identificación *trans*.

En todos los centros educativos hay un pequeño número de estudiantes que quizá sea de género confuso o disfórico de género. Si lo conviertes en objeto de una asamblea, propagarás la confusión. Hay formas de oponerse al acoso escolar sin dar relevancia a la ideología de género. No es difícil, solo hay que castigar el acoso por cualquier motivo. No hay razón para fomentar la confusión de género simplemente para convencer a los chavales de la gran importancia de tratar a todos con consideración.

4. Reintroducir la privacidad en el hogar.

Para casi todos los padres con los que hablé, el hecho de que sus hijas anunciaran su identidad transgénero en las redes sociales supuso un punto de inflexión. Desde entonces, todo el mundo lo sabía. A partir de ese momento —y a veces a pesar de las persistentes dudas de sus retoños—, sus hijas se sintieron atrapadas. Se convirtió en una elección de la que no podían desdecirse con facilidad.

Deja el hábito de compartir cada parte de tu vida (y la de tus hijas) en internet. Y aquí, en este punto, solo puedo reconocer mi propia hipocresía. Antes de escribir este libro, no me daba cuenta de estar haciendo algo mal. Pero un niño tiene derecho a dejar el piano sin que el mundo entero le pregunte por que ya no practica. También tiene derecho a cuidar de un enamoramiento pasajero que puede terminar mal y retractarse sin ceremonia o decreto oficial.

Obviamente, esto también vale para los anuncios de identidad sexual: gay, heterosexual, trans, lo que sea. Un adolescente puede creer que solo está anunciando su condición de persona adulta, pero también está enviando una señal a los adultos de verdad que se pondrán en contacto de inmediato y predispuestos a sacar partido le ofrecerán su «apoyo». Si es necesario, envía las fotos del baile de graduación en un correo electrónico, pero **no las publiques para que las vean los ojos hambrientos de contenido de desconocidos en internet.** Encuentra otra forma de mantener el contacto con los que te importan.

5. Considera la idea de dar grandes pasos para separar a tu hija del daño.

En varias de las historias que escuché en boca de padres que lograron cierto éxito a la hora de ayudar a sus hijas a dar marcha atrás de sus nuevas identidades *trans* hay un hilo común: éstas familias **se esforzaron mucho para alejar físicamente** a sus hijas de las escuelas, de los grupos de pares y de las comunidades online **que fomentaban sin cesar las decisiones autodestructivas de las niñas.**

La trayectoria de la vida de Chiara, cuya historia mencioné en el capítulo anterior, cambió después de que su madre organizara las cosas para que viviera en una granja de caballos **sin acceso a internet.** Brie, del capítulo cinco, dejó su trabajo para viajar con su hija y luego se mudó al otro lado del país. Como verás en el epílogo, otra familia se trasladó de una ciudad progresista a una comunidad inmigrante que compartía sus valores.

Esto puede funcionar. Si encuentras a tu hija aferrada a una ideología de género con todas sus compañeras, haz lo que sea necesario para separarla y llevartela de allí. Si todavía vive contigo, mudarse parece muy eficaz, en particular si es temprano en su identificación transgénero. Si ya está en la universidad, traetela a casa. En uno de los casos, un año sabático familiar con un viaje de por medio resultó muy útil. De los padres con los que hablé, los pocos que trasladaron a toda la familia a pesar de los considerables inconvenientes fueron los que tuvieron mayor éxito. En casi todos los casos, la joven desistió. Ninguna de las familias se arrepintió de haberlo hecho.

6. Deja de tratar la ninez como una patología.

En 2013, di a luz a una niña. De inmediato aparecieron pequeñas diferencias con sus hermanos, cosas que acabaría por saber son muy típicas de una niña. Parecía alimentarse de afecto. Prefería acurrucarse a mamar. A los cuatro años, nos deslumbró con su habilidad verbal y pronto demostró ser una impresionante imitadora, replicando mis patrones de habla cada vez que sus abuelos llamaban y le pasábamos el teléfono.

También era empática. Solía preguntarme como me había ido el día. Si me encontraba dormida en el sofá, me daba un besito en la frente. Parecía saber que sepultada en el interior de la mujer adulta había otra niña pequeña.

Las chicas son diferentes. No son chicos defectuosos solo porque a veces fallan en ser decididamente egoístas, sobre todo ante la necesidad anunciada de sus amigas o el sufrimiento genuino. Poseen un conjunto

diferente de inclinaciones y dones, toda una gama de emociones y capacidades para comprender de los que en general los chicos carecen. Ojalá no los hicieramos sentir tan mal por eso.

La adolescencia es especialmente dura para las chicas. Efervescentes de emoción, corcovean y relinchan como caballos salvajes. Se puede perdonar a los padres por creer que ésto no puede estar bien, que hay algo que no funciona. Incluso se les puede perdonar que quieran medicar a sus hijas para tranquilizar y equilibrar su estado de ammo y cortocircuitar estos locos años adolescentes. Se trata de la fantasía de inducir una especie de coma tipo el de la Bella Durmiente hasta que la hija esté lista para despertar, tranquila y renovada, para llegar con gracia y dignidad a la edad adulta. (De hecho, escribir este libro me llevó a preguntarme si ese no era el origen real de Blancanieves, la Bella Durmiente y tantos cuentos similares: el ingenuo y cariñoso deseo de inducir un breve coma a la inmanejable adolescente.)

Solo que eso no es posible. Las rebeldes emociones de una jóven en sus años de adolescencia —la furia y la inseguridad arrolladora de la adolescencia femenina— pueden ser una característica, no un defecto. Eso no significa que un padre no deba establecer limites o castigar el mal comportamiento. Pero si no hay un problema de salud mental grave, tampoco debe esforzarse por eliminar todos los altibajos de su hija.

Puede que tu hija adolescente te esté volviendo loco. Aunque sea locura, en ello hay un método. Puede que solo este testeando una versión de prueba. Puede que este flexibilizando su musculatura, descubriendo el poder y la extensión de una proeza intelectual y emocional que le permitirá ser la más compasiva de las madres y la mas solidaria y comprensiva de las amigas.

Las mujeres sentimos las cosas profundamente. Empatizamos. Por una buena razón, cuando se les pide que identifiquen a su mejor amigo, la mayoría de los hombres nombra a su esposa; la mayoría de las mujeres nombra a otra mujer. Los soldados escriben a casa de mamá. Y en medio de la noche, los niños pequeños lloran llamando a una persona.

La vida emocional de una mujer es su fuerza. Una tarea clave de su adolescencia debe ser aprender a no dejarse abrumar por ella. Una tarea clave de la madurez es aprender a no consentir que se desvanezca.

Debemos dejar de considerar a los hombres como la medida de todas las cosas: el lenguaje que utilizan, el tipo de carreras que se afanan por alcanzar, el aparente egoismo que tanto envidiamos. Culpamos a los hombres por esta obsesión, pero, en realidad, es cosa nuestra; algo típico de nosotras.

7. No tengas miedo de admitirlo, es maravilloso ser una chica.

En mi primer año de secundaria, fui la portera titular del equipo de futbol que acabó por ganar el campeonato de liga. No era una gran jugadora, pero si bastante buena. En el deporte femenino, la agresión física puede compensar muchas cosas.

Pero, entonces, algo cambió. Nada físico, nada que yo pudiera apreciar. Pero de la nada surgió una nueva conciencia. Fue como si una mañana me despertara y comprendiera que los pechos, la suave barriga, los muslos —todos ellos míos— comprometían mi resistencia. Un hombre que me mirase no iba a limitarse a observar algo que yo llevara, como un paquete; se iba a fijar en mí.

Todos estos cambios se combinaron para producir en mí un tic fatal para el éxito deportivo: la vacilación. En mi segundo año, cuando regresé al campo, en ese fugaz instante antes de que un balón dejara el pie del oponente, pensaba en mi nariz, en mis pechos, en mi vientre, en todos aquellos lugares que podían estar expuestos a lesiones. De repente tuve miedo de resultar malherida. La temporada siguiente dejaron de contar conmigo.

En cierto sentido, todas hacemos la transición. Es algo difícil incluso en las mejores circunstancias. Implica una pérdida. Y se necesita valor.

Convertirse en mujer significa perder un cuerpo casi indistinguible del de una niña en términos de fuerza y solidez y transformarse en uno más blando, más atractivo sexualmente, pero también más vulnerable. Durante los primeros años, puedes sentirte como un cangrejo ermitaño al que se le ha quedado pequeño un caparazón que debe abandonar, corriendo a tientas hacia otro. La coraza que con el tiempo te acabas poniendo es de un tipo diferente. Ya no puedes desafiar a los chicos a un pulso y esperar ganar.

Obligada a confiar en talentos mis sutiles, los desarrollas. Aprendes a atacar con una mirada; también aprendes a calmarte con una. Si se hace bien, llenas tu aljaba con palabras, humor, intriga y emoción. Pasarás toda la vida aprendiendo cuando utilizar cada flecha del modo más eficaz posible; y cuando abstenerse y no sacar ninguna.

Pero por amor al cielo, cualquiera que sea el tipo de mujer en que las jóvenes se conviertan, todas deberían escuchar a las feministas de épocas anteriores y dejar de tomarse en serio los estereotipos sexuales. Una jóven puede ser astronauta o enfermera; una chica puede jugar con camiones o con muñecas. Y le pueden atraer los hombres u otras mujeres. Nada de eso la hace ser menos chica ni menos apta como mujer.

Hoy en día, las mujeres jóvenes tienen más opciones educativas y profesionales que nunca. Recuerdasele a tu hija. Explícale también que puede que la capacidad más singular de una mujer —parir— sea la mayor bendición de la vida.

Pero cualquier cosa que le enseñes a tu hija, recuerda incluir algo más. Díselo porque a menudo la cultura lo niega. Díselo porque la gente tratará de convertirla en víctima. Díselo porque dudar es algo normal. Sobre todo, díselo porque es cierto. Dile que es afortunada. Es especial. Nació niña. Y ser mujer es un regalo que contiene demasiadas alegrías para renunciar a ellas.

Por que esto importa.

En octubre de 2019, ya había concluido la mayoría de las entrevistas para este libro. Y aunque las historias de tormento y pérdida nunca dejaron de afectarme, llegué a acostumbrarme a ellas. Ya no me dejaban sin aliento y hecha polvo. Puede que nunca olvide la imagen del antebrazo de una joven del que se ha extraído un injerto para realizar una faloplastia: piel, grasa, nervios y arterias. Un remanente ultrafino de piel arrugada, prácticamente pegada al hueso. Los angustiosos testimonios que reuní de aquellas personas que se sometieron a este medievalismo solo para decidir que habían cometido un error. Eran más que suficientes para transferir como un CD rayado mis pensamientos diurnos a un sueño ya de por sí problemático.

Pero en algún momento me las arreglé para vivir con los hechos de una desconcertante locura en la que no tenía ningún interés personal. Como cualquier tema sobre el que uno informa, llega un punto en que te acostumbras a ello.

Pero entonces una vieja amiga, una querida amiga, llegó a la ciudad y me preguntó si quería quedar a cenar con ella. En determinado momento, reparé en que estaba evitando el tema de lo que yo había estado haciendo. Para romper la tensión, y como **no hay peor ciego que el que no quiere ver**, mencioné este libro. Se molestó visiblemente. Dijo que haría daño a las personas transgénero, que ya de por sí sufrían mucho. Dijo que quizá ya las habría herido. Me exigió saber por qué hacía algo así. Dijo que apenas podía creer que precisamente yo hiciera tal cosa. Quería saber por qué, de todos los temas sobre los que podía escribir, había elegido éste. Dijo que por lo que yo había escrito las personas trans podrían llegar a autolesionarse. Quiso saber por qué no podía dejarlas en paz.

La admiro y la quiero mucho, y la conversación me afectó bastante. Porque, por supuesto, odiaba la idea de que mis esfuerzos por investigar un contagio entre pares, que se extiende por el mundo occidental, pudieran dañar a alguien.

Siento un gran respeto por las personas adultas transgénero a las que he entrevistado. Fueron de las más serenas, atentas y decentes que he conocido durante la escritura de este libro.

Pero también me preocupan otras personas a las que considero más vulnerables. **Un grupo al que parece que hemos abandonado en busca de políticas de identidad y buena fe progresista.** Un grupo que, por derecho, debería enorgullecernos muchísimo, pero que parece tambalearse al borde del desastre, al borde de la desesperación: las adolescentes. En sus manos está la posibilidad misma de nuestro futuro. Si tan solo no se estuvieran despedazando a sí mismas.

Desde el punto de vista político y social, expresar preocupación por los adolescentes que de repente se identifican como *trans* se ha convertido en algo imprudente —detestable por definición—, una supuesta agresión a todas las personas transgénero, auténticas o no. Pero, por supuesto, el contagio social que cautiva a los adolescentes no tiene nada que ver con aquellos que han sufrido disforia de género desde la infancia y en la edad adulta, y que se han forjado una vida transgénero.

Los fanáticos —tanto los transgénero como los que no lo son— explotan una lucha honesta que acecha a esta pequeña minoría para intimidar, acosar y convertir a cualquiera que pueda señalar la repentina locura que cautiva a nuestros desesperados jóvenes. Muchos adultos *trans* con los que hablé se disculparon por los activistas *trans* que dicen hablar en su nombre. Es importante recordar que los activistas son los miembros más extremos de cualquier grupo.

Todas las instituciones que hemos consolidado para evitar que los jóvenes cometan errores irreparables **les han fallado. Las universidades, las escuelas, los médicos, los terapeutas e, incluso, las iglesias han sido conquistados por una ideología obstinada que dice hablar en nombre** de una clase más importante de víctimas.

A las chicas a las que se les ha vendido la promesa de la metamorfosis les han dado gato por liebre. Pero conservan un último bien redimible: los padres, que nunca han dejado de preocuparse y aun esperan una llamada. Hasta donde yo se, éste documento no caduca nunca.

Si eres un adolescente que se identifica como *trans* que se ha distanciado de su familia y que de alguna manera está leyendo este libro, se que tus padres no son la «familia glitter» que hubieras querido. Parece que no pueden dejar de utilizar el nombre de nacimiento que tontamente creyeron tener derecho a darte solo porque todos los padres desde el principio de los tiempos supusieron lo mismo. No saben la diferencia entre «género queer» y «transgénero», no importa cuantas veces se lo expliques. Lo peor de todo es que tal vez nunca te vean como alguien del sexo que deseas ser.

Por otra parte, es probable que aunque fueras «cis», tuvieras diez años más e hijos propios, también te dirían que lo haces todo mal. Si los padres son tontos por no darse cuenta de que en algún momento sus hijos han crecido, entonces bienvenidos al club. Resulta que **es bastante difícil abandonar la vigilia de la vida que empezó el día en que naciste.**

Así que tal vez tus amigos y tu terapeuta tengan razón y tus padres se hayan vuelto «tóxicos»; los problemas que causan no valen la pena. No son más que los pobres diablos que se metieron en tu estrecha cama cada vez que tenías una pesadilla, renunciando sin quejarse a otra noche de sueño, y que se despertaban de un salto a la noche siguiente para hacerlo de nuevo. Se adaptaron a tus movimientos y patadas, y pasaron más noches de las que nadie puede recordar escuchando la secuencia irregular de tu respiración.

A trompicones, han hecho lo que han podido. Demasiado emocionados ante la obra en la que participaste en sexto curso, ajenos a tu corazón roto. **Y ahora que ya no los necesitas, indefensos y patéticos, parecen no poder parar.** Deberían verte como a la persona adulta en que te has convertido. **En cambio, te miran y ven todo su mundo.**

Tal vez nunca te entiendan. Puede que sepas la vida que quieres, y quizá ya la estés viviendo. **Entonces no tienes nada que perder. ¿Por que no los llamas?**

EPILOGO

Actualización

Lucy

Lucy, de la introducción, interrumpió el tratamiento después de tres meses tomando testosterona. Fue suficiente para alterar para siempre su voz y la hizo sentir tan mal como para querer dejarla. Desde que abandonó la escuela para continuar con su vida como «hombre trans» y vivir con un «novio» biológicamente femenino, ha roto esa relación, ha vuelto a estudiar y ya no se identifica como «hombre trans». Con casi veintitres años, es una estudiante universitaria de primer año y aún lleva el pelo corto como un chico que se tiñe de toda suerte de color divertido.

Felicité a la madre por que Lucy hubiera vuelto a la universidad y dejado la testosterona, pero la madre parecía muy poco dispuesta a celebrarlo. Lucy sigue llevando el símbolo transgénero tatuado en el brazo. Ahora que ha vuelto al campus, la madre vive con el constante temor de que cambie de opinión y una vez más vuelva a tomar testosterona.

Sin embargo, por ahora las cosas parecen haber mejorado. Tiene una nota media de sobresaliente y las interacciones con sus padres son mucho menos combativas, siempre que eviten ex profeso las discusiones de género. Es miembro de la comunidad *queer* del campus. Parece que su madre vivirá los próximos años conteniendo la respiración.

Julie

Julie —la aspirante a bailarina de ballet, hija de dos madres— comenzó un tratamiento de testosterona y se sometió a una cirugía superior. Después de dos años sin hablarse con Shirley, reanuda el contacto mensual con sus dos madres. Nunca llegó a ir a la universidad. Todavía trabaja en un restaurante, pero la han ascendido de ayudante de camarero a ayudante de cocina.

Todavía baila con una compañía que le permite asumir un papel masculino. Ha invitado a sus madres a algunas de sus representaciones; a Shirley le cuesta reconocerla sobre el escenario.

Pero ambas madres se apresuraron a elogiar sus actuaciones.

Con motivo de su cumpleaños, Julie accedió a dar un paseo con Shirley. La madre aseguró: «De manera deliberada, no dije nada que pudiera herir su susceptibilidad».

En un momento dado, Shirley trató de plantear los peligros a largo plazo del uso de la testosterona, pero Julie dejó claro que no estaba de humor para mantener ese tipo de conversación. Si bien de una forma menos combativa, a los veinte años, Julie se mantiene firme en su identidad de hombre trans.

Aunque ésta agobiada por todas las cosas que quiere decirle a su hija, Shirley Babe que debería estar agradecida de que al menos Julie le hable de nuevo: «*Es más de lo que algunos padres pueden decir*».

Sally

Después de que Sally se licenciara en la universidad, durante un año y medio las cosas pintaron mal. La excampeona de natación en el instituto y estudiante de una universidad de la Ivy League rechazó todo contacto con sus padres. Cambió legalmente su nombre. Renunció al que compartía con su abuela por «*algún nombre ridículo de la web*», dijo su madre. Según su página de Instagram, dedicaba mucho tiempo a fumar marihuana.

Se ha hecho varios tatuajes grandes. Basandose en las fotos online, Mary sentenció: «*Parece que ha estado en la carcel*».

Pasaron sin saber nada de ella el día de Acción de Gracias y varios cumpleaños. Sally anunció en redes sociales que ahora su verdadera familia era su «familia *queer*». Mary estaba fuera de sí. «*Tenia ganas de decirle: "Joder, que ingenua eres. Familia es la gente a la que te une la sangre; somos los que siempre vamos a estar ahí."*» Mary desearía poder decirselo. «*Todavía estoy ahí para ella. Por mal que se haya portado, si volviera y dijera que necesita ayuda, dinero o que la apoyemos, la ayudaríamos sin pensarnoslo.*»

El marido de Mary, Dave, cayó gravemente enfermo. Mary le envió un mensaje a través de uno de sus hermanos. Siguieron sin saber nada de Sally.

Entonces, hace unos meses, el hermano de Sally, con problemas de adicción, sufrió una grave sobredosis. No se esperaba que se recuperara. Sally se enteró y llamo a su madre.

Al principio, Mary no reconoció la voz. La testosterona la había vuelto considerablemente más grave. Pero Mary estaba encantada de saber de ella. «*Sally dijo: "He comprendido que solo voy a tener una madre."*»

Sally visitó a su madre unas cuantas veces e incluso acompañó a Mary a un almuerzo con sus compañeros de trabajo. Sally no la corrigió ni cuando Mary la presentó con su nombre de pila ni cuando usó el pronombre «ella». De hecho, Mary se enteró de que Sally usaba su nombre de pila en el trabajo, donde también utilizaba el pronombre «ella». Parece que en la actualidad no toma testosterona, ya que su único cambio físico aparente es su voz masculina. Por lo visto tampoco se ha sometido a una cirugía superior y habla de solicitar una beca para terminar sus estudios de posgrado.

Mary tiene miedo de preguntar que significa todo eso. Por ahora, agradece volver a tener contacto con su hija. A Mary no se le escapa que esta tregua sucedió junto después de que Sally cumpliera veinticinco años, la edad en la que se dice que el cortex prefrontal alcanza la madurez. «*¿No es increíble?*», me comentó Mary, riéndose.

Gayatri.

Los padres de ascendencia india de Gayatri concluyeron que su experimento con la aculturación había sido un error. Listos para volver a sumergir a Gayatri en su cultura tradicional, trasladaron a la familia de su ciudad estadounidense progresista al otro extremo del país, donde tenían parientes indios.

El cambio fue en gran medida exitoso y Gayatri prácticamente dejó atrás su identidad «trans». La inscribieron en el instituto con su nombre de pila y hasta ahora no se lo ha vuelto a cambiar. (Aunque todavía mantiene una identidad *queer* online con sus amigas de su antiguo estado e insiste a sus padres en que es «bisexual».) Durante la mudanza, la madre se deshizo de forma subrepticia de su faja de pecho, y por ahora Gayatri no la ha reemplazado. Incluso volvió a llevar falda. Gayatri lleva tiempo sin mencionar el tema de las hormonas.

Joanna.

En su último año de universidad, Joanna se sometió a una doble mastectomía y desde entonces se ha tatuado los brazos. Después de graduarse, pasó un año haciendo prácticas, que acaba de terminar. Todavía mantiene una estrecha relación con sus padres, lo que es bueno por muchas razones, entre otras que todavía la respaldan financieramente.

Hable con Rachelle justo después de las vacaciones de invierno, cuando Joanna acababa de estar en su casa de visita. Rachelle me dijo: «*Se marcharon ayer. Han pasado una semana aquí.*»

«*¿Quién estaba con ella?*», pregunté, como una tonta.

«*Ah, uso el plural para referirme a mi hija — contesto la madre bajando la voz—. Me cuesta mucho utilizar el "él"*», confeso en voz baja, hablando como una rehen.

Richard «les» ha estado ayudando a encontrar un trabajo. Después de una larga lucha contra el desempleo, Joanna se ha convencido de que el término transgénero no debe figurar en su currículo.

Si bien no está del todo asentada en su identidad de género, Joanna parece feliz. Ha vuelto a usar maquillaje, lo que, como dice su madre, le hace parecer «un híbrido». Rachelle no está segura de que hacer con ello. Tal vez de eso se trate.

Meredith

En su primer año en una universidad de la Ivy League, Meredith empezó a quejarse a sus padres de dolor de estómago crónico, y su madre, sospechando que era un grito de ayuda, la instó a volver a casa. A nadie le importaba el título universitario que quizá nunca se sacaría, ni siquiera a Meredith, que aseguró que tanta presión académica había acabado con la diversión. Una serie de médicos confirmaron que físicamente a Meredith no le pasaba nada malo, pero dado el dolor abdominal que había padecido, dejó de utilizar la faja de pecho.

Meredith sigue tomando testosterona. Se negó a volver a casa a menos que se le permitiera continuar con

ella, aunque sus padres no la costean. («No pagaríamos su heroína», puso su madre como ejemplo, citando a su marido.) Por ahora, los padres han accedido. Están esperando la oportunidad adecuada para sacar a relucir la cuestión, batalla para otro momento.

¿Puede la madre de Meredith aconsejar algo a otros padres? La madre comentó: «*Supongo que les diría que mantuvieran el contacto. Nosotros lo hicimos, nunca pasamos una semana sin hablar con ella. Por lo general, hablabamos un par de veces a la semana, pero tal vez deberíamos haberlo hecho ms a menudo. Deberíamos haber ido a verla un par de veces en septiembre. A otros padres les recomendaría simplemente que siguieran de verdad en contacto. Me sorprende lo poco preparados que algunos jóvenes están para afrontar la universidad.*».

¿QUE ES LA IDEOLOGÍA DE GÉNERO?

¿Que es la ideología de género?

Es un sistema de pensamiento de carácter filosófico que interpreta la sexualidad y la afectividad humanas como un hecho puramente psicológico (preferencia y voluntad) y cultural, **prescindiendo e incluso anulando toda influencia de la naturaleza en la conducta humana.**

Las "diferencias" entre varón y mujer, por tanto, no provendrían de la naturaleza biológica y psíquica del ser humano, **sino de una construcción cultural o social (convencional)**, a partir de los roles y estereotipos que se asignan a los sexos. **Desde esta óptica, cada uno podría crear su propia identidad sexual:** hombre, mujer, homosexual, bisexual, transexual, etc., etc.

¿Cuándo se inicia la ideología de género?

Se considera que la tercera ola feminista de Mayo de 1968, origen y desarrollo de la ultraizquierda, fué la que sentó las bases de lo que ahora se denomina "ideología de género". Y el libro que se ubica como fundacional de ésta ola es ***El segundo sexo***, de la escritora existencialista Simone de Beauvoir, publicado en 1949.

La tesis central de la autora es que "**mujer**" es un concepto socialmente construido, es decir, carente de esencia, artificial, siempre definido por su opresor: el hombre. La famosa frase que resume la propuesta teórica de De Beauvoir es: "**No se nace mujer: llega una a serlo**". La tarea de la mujer como género que pretende liberarse es, en éste orden, romper con ese concepto cultural de mujer y recuperar una presunta "identidad perdida".

¿Que es la ideología "queer"

La palabra "queer" es de origen inglesa; aparecida en el Siglo XVIII, por entonces surgió como un insulto para denominar a aquellos que corrompían el orden social: por ejemplo, el borracho, el mentiroso, el ladrón. Pero pronto la palabra también empezó a utilizarse para referirse a aquellos a quienes no les cabía bien ni la caracterización de mujer ni de hombre: los invertidos, el maricón y la lesbiana, el travesti, el fetichista, el sadomasoquista y el zoófilo.

Pero aquello que en sus inicios fue un insulto, a partir de mediados de los años 80 del Siglo XX fue reapropiado políticamente por los mismos a quienes se pretendía injuriar. Grupos homosexuales como Act Up, Radical Furies o Lesbian Avengers, empezaron a utilizar la palabra "queer" como auto denominación, y pronto la etiqueta hizo furor al interior de este tipo de agrupaciones. El insultado tomaba con "**orgullo**" el insulto y se lo aplicaba, desafiantemente, así mismo, neutralizando y luego invirtiendo la carga valorativa del mismo.

Lo "queer" no es solo un movimiento político; también se ha convertido en una corriente teórica que ha ingresado con toda su fuerza en la vida académica, copando universidades y centros de estudios en todo el mundo.

¿Quien está impulsando la ideología de género?

Sin dudas, las agitadoras urbanas del tipo *lumpen progresista, feministas, las abortistas con pañuelos verdes y otros grupos*, no solo son un verdaderos idiotas útiles al servicio de los grandes laboratorios abortistas que ganan millones traficando órganos de menores abortados, promoviendo el uso de medicamentos y drogas, sino que además trabajan de coristas gratis para la Internacional filicida IPPF International Planned Parenthood Foundation, así como la Fundación Ford, Fundación Rockefeller, Fundación Bill & Melinda Gates, Fundación Open Society de George Soros, así como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) el cual a su vez añade millonarios recursos para los izquierdistas sociales de Amnistía Internacional, el Grupo de Activistas Lesbianas Feministas (GALE), el Movimiento Amplio de Mujeres y otras corporaciones trasnacionales de izquierda en todo el mundo. **Esta ideología forma parte muy importante de la Agenda 2030 de la ONU.**

- Legalización del aborto. Presentandola como el "Derecho a decidir" de las mujeres,
- Apertura de clínicas pro-aborto. Para que cualquier mujer pueda abortar *gratuitamente* (pagado con los impuestos) si lo desea, incluso menores de edad, que no necesitan el permiso de sus padres.
- Promoción a través de los medios de comunicación de la cultura LGTBQ+ y del aborto.
- Financiamiento a grupos LGTBQ+ y "Feministas"
- Financiamiento a festivales del orgullo gay.
- Promoción y normalización de la pedofilia.

→ Aumentar las muertes de personas.

2 – Programas "no oficiales" o "secretos". Estos programas no se publicitan, se presentan como información "neutra" e incluso "divertida" sobre la violencia, el aborto y el consumo de drogas. Algunos son:

- Diseño de noticias, películas, caricaturas, música, redes sociales e información que impulse a los niños y jóvenes hacia: La homosexualidad, *aborto*, cambio sexo, *violencia*, suicidio, *ideología de género*, etc.
- Legalización de la marihuana,(y otras drogas) la cual hará que los jóvenes sean fácilmente manejables y mueran más pronto.
- Promoción de "artistas" que con sus actos motiven a los niños y jóvenes a imitarlos, haciendoles creer que no tiene nada de malo y que es hasta "divertido" drograrse, mutilarse, incluso suicidarse. Tal como muchos cantantes y actores lo han hecho.
- Presentación como "HÉROES" y figuras a imitar a asesinos, violadores, ladrones y delincuentes. Sembrando en la mente de los niños ésta forma de ver la vida, por lo que no es de extrañar el aumento de la violencia en todo el mundo.
- "Guerra contra la droga" a nivel mundial. Gigantesco negocio, que además de la aumentar la delincuencia y las muertes, ha permitido a algunos Gobiernos a utilizar la fuerza en contra de sus ciudadanos. Guerra que es muy difícil que termine, pues muchos Gobiernos están asociados con delincuentes en ella.

Acciones económicas:

- El **10 de Febrero del 2010**, **Bill Gates**, dueño de Microsoft, en una conferencia TED, culpó a los seres humanos del calentamiento que está sufriendo la tierra, por lo que indicó que **era muy importante reducir la población mundial** por medio de: vacunas, atención integral de la salud reproductiva, la planificación familiar voluntaria, los embarazos seguros y los servicios de parto, así como la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual. Con los cuales podrían **disminuir la población hasta un 15%**.
Veala en: <https://www.youtube.com/watch?v=y0PcT1hPVcE>
- La **Fundación Bill y Belinda Gates**, dona para su manutención el 80% de los ingresos de la OMS Organización Mundial de la Salud, la cual **es una organización privada**. Además **antes de la pandemia**, se hicieron los principales accionistas de la farmaceutica **MODERNA** fabricante de vacunas contra el COVID-19, que fueron vendidas en todo el mundo.
- La revista Wall Street Journal, en su número del 24 de **Octubre del 2017**, informó que **George Oros**, donó a la Fundación **Open Society** (de la cual es el fundador), **18,000 millones de dólares** para promover la ideología de género y la Agenda 2030 en todo el mundo.
- El **Foro Económico Mundial** fundado en 1971 por **Klaus M. Schwab**, se reúne cada año en Davos, Suiza. Este foro es impulsor de la Agenda 2030, apoya la ideología de género, aboga por la creación de una élite mundial rica sin vínculos con las sociedades más amplias, además busca un mundo globalizado **gobernado** por una coalición de corporaciones multinacionales, gobiernos y organizaciones de la sociedad civil seleccionadas en lugar de las estructuras democráticas clásicas, lo que ha hecho a través de iniciativas como el Great Reset y el «Rediseño Global».

Así implantan la ideología de género en los países.

El éxito de la ideología de género se basa en **introducirla y aplicarla en cada país en el sistema legal Constitucional** a sabiendas que la "Ley no es retroactiva", ES UN PRINCIPIO UNIVERSAL de derecho que la ley rige para el futuro y que no tiene efectos retroactivos conforme el **Art. 14 de la Constitución Mexicana**. No se puede desraizar dicha terminología de género de la Constituyente por las razones ya enunciadas y sus efectos perniciosos en el sistema educativo se deja sentir en otros países, el cual se afianza para aplicar más y más "reformas y mejoras legales" que favorezcan unilateralmente al lobby homosexual o el LGTBI en contra de la mayoría heterosexual y de los padres de familia. Los LGTBI y el feminismo radical extremista hacen uso de falacias y falsos argumentos, postulados de género, alejados de principios científicos y biológicos plenamente comprobados.

Con sus tesis teóricas de género **presionan a los partidos políticos mayoritarios en el Congreso de**

los Diputados y Senadores para que legislen constantemente a favor del DERECHO IGUALITARIO DE GÉNERO. Una vez introducida la trampa en el sistema legal, se protegen con la aprobación el proyecto de Decreto por el que se Reforman.

En México, por ejemplo, se adicionan y Derogan diversas Disposiciones de los artículos 3°, 4°, 25, 31 y 73 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, presentados por la Diputada Claudia Caballero Chávez del PAN, en la sesión del 8 de Mayo del 2019, y el diputado Jesus Ali de la Torre en el 4 de Diciembre del 2022, del grupo parlamentario del PRI, y que determina entre otras cosas que: **"La persona que cometa actos de violencia física o psicológica de odio, contra una o mas personas en razón de su nacionalidad, etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, condición socioeconómica, condición migratoria, discapacidad, estado de salud o portar VIH, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.**

El fenómeno del castigo es una cuestión de juegos de poder; en razón de que se derivan en instituciones penales que contribuyen en la conformación de una cultura globalizada, en donde ésta es entendida como un conjunto de practicas que encarcela, supervisa, priva de recursos o regula a los infractores, en tal sentido se puede manifestar que las políticas de penalización, surgen de un proceso generador, en donde **la penalidad actúa como un mecanismo regulador social, que regula la conducta a través del medio físico de la acción social, que nos permite reprimir la realización de varias conductas.**

Pero, ¿se puede legislar sobre una mentira? ¿puede ordenar la vida en común sobre varias conductas? ¿se puede ordenar la vida en común sobre una falacia?, ¿puede solventar en Derecho conflictos sobre esa base? La cuestión radica en que tal visión implica legislar sobre una falsedad antropológica, supone ahorrar, es decir, hacer que una persona se amolde a una determinada pauta de conducta en relación a nuestra convivencia solventando en Derecho los conflictos sobre un regimen juridico basado en un prejuicio ideológico. Ello se deduce tanto juridico como por lógica elemental. De ésta forma la ley se convierte en una ley mordaza que reprime y encarcela solo por el hecho de no estar en acuerdo o alineados a una ideología fanática y anticientífica de desconstrucción social de principios y valores humanos y cristianos.

Bibliografía y videos

Libros:

Origen y Desarrollo de la Ideología de Género, Fundamentos Teológicos del Matrimonio y la Familia

<https://www.alianzaevangelica.es/wpcontent/uploads/2017/12/Ideología-de-Género-y-Fundamentos-Matrimonio.pdf>

¿Existe la ideología de género? Aportes para debatir.

<https://escriturafeminista.wordpress.com/2018/12/07/existe-la-ideologia-de-genero-aportes-para-debatir/>

Ideología en las Aulas.

https://issuu.com/centrocristianocalacoaya/docs/comunica_agosto22/s/16668616

¿Que es la ideología de género? https://www.escuelanegocios.com.mx/que_es_la_ideologia_de_genero.pdf

- No se incluye el detalle de los libros mencionados en éste libro, porque todos están en inglés.
- Si desea ésta bibliografía, con gusto se la enviarán solicitandola al correo: lider@escuelanegocios.com.mx

VIDEOS – recomendados.

En Internet puedes encontrar muchos videos relacionados con éste tema.

Testimonio Amparo Medina: "Yo promoví el aborto desde la ONU" Ex funcionaria de la ONU desvela el objetivo Final.

<https://www.youtube.com/watch?v=sdPOgvib3HE>

La ideología de género en México - <https://www.youtube.com/watch?v=r8Jh5MJL8s>

Conferencia: "Las leyes de adoctrinamiento sexual" - <https://www.youtube.com/watch?v=bDs7BH1LjOo>

La agenda oculta de la Educación Obligatoria - <https://www.youtube.com/watch?v=r80pT6tR5NQ>

AGENDA GLOBALISTA - Conferencia de Agustín Laje - <https://www.youtube.com/watch?v=dmM1HRGF2F>

¿Qué hay detrás de la Ideología de Género? | Dr. César Vidal - <https://www.youtube.com/watch?v=bn9vTFL-C9M>

¿Cómo enfrentar el ataque? | La Familia Bajo Ataque | Dr. Cesar Vidal - <https://www.youtube.com/watch?v=lyki9-j3PSS>

Hay una guerra contra la familia. Protege a tu familia.

Si crees que éste libro te ayudó, recoméndalo a tus amigos y familiares.

Recuerda: El saber es poder.

¿QUIEN ES LA AUTORA?



ABIGAIL SHRIER

Un daño irreversible: la locura transgénero que seduce a nuestras hijas es un libro escrito en el año 2020 por la periodista del periódico estadounidense The Wall Street Journal, Abigail Shrier. Ha sido elegido libro del año por The Times y The Economist.

El libro es una investigación periodística sobre la disforia de género de inicio rápido (rapid-onset gender dysphoria, RODG) que, en palabras de la autora *"afecta a cada vez más niñas, adolescentes y jóvenes adultas en los EEUU y en el mundo"*. El libro diferencia entre quienes padecen disforia de género desde una edad temprana y los adolescentes que padecen disforia de género repentinamente por primera vez durante la adolescencia.

La autora ha dicho en entrevistas que apoya el derecho de los adultos a transicionar pero en este libro sostiene que los adolescentes son demasiado jóvenes como para elegir una transición médica. También ha expresado que *"mi libro hace todo lo posible por honrar las experiencias de los adultos transgénero, nunca los menosprecia y nunca implica que la identidad trans sea una enfermedad mental"*.

El libro sostiene que la disforia de género en niños se ha convertido en una "epidemia" o "fiebre" en la que las adolescentes llegan erróneamente a la conclusión de que son transgénero. Según Shrier, ha habido un aumento súbito e importante en la autoidentificación como transgénero entre adolescentes, especialmente entre chicas. La autora atribuye este fenómeno al contagio social que se produce entre las adolescentes con *"elevada ansiedad y depresivas, las cuales en décadas anteriores, serían chicas con anorexia, bulimia o trastorno múltiple de la personalidad"*. Afirma que, actualmente estos trastornos se reemplazan por una temprana autoidentificación con el género masculino, lo cual lleva, en un **entorno político y médico que fomenta estos cambios "rápidos" y "bruscos" del género**, a tomar bloqueadores de pubertad y testosterona, y a someterse a operaciones quirúrgicas, con la consecuente posibilidad de haber producido un "daño irreversible". Shrier, periodista y columnista de The Wall Street Journal, entrevistó a padres, adolescentes, adultos transexuales y algunos que han detransicionado, es decir, que se habían sometido a tratamiento y luego se habían arrepentido.