

Por qué espero que el Tribunal Supremo mantenga la prohibición de la transición infantil.

<https://www.thefp.com/p/supreme-court-gender-transiton-skrmetti-whistleblower-jamie-reed>

Publicado por Jamie Reed, denunciante de la atención pediátrica de género en Missouri, en **The Free Press** el 3 de diciembre de 2024.

Por qué espero que el Tribunal Supremo mantenga la prohibición de la transición infantil

Hoy, los mejores juristas del país estudiarán si existe un derecho constitucional a dañar a los niños. Jamie Reed pregunta: ¿Cómo hemos llegado a este punto?

Esta mañana, el Tribunal Supremo escuchará los alegatos orales en el caso Estados Unidos contra Skrmetti. El recurso legal presentado por el gobierno de Biden, y apoyado por más de 160 legisladores demócratas en su propio escrito al tribunal, se refiere a si la prohibición de Tennessee de medicamentos y cirugías transgénero para menores viola la cláusula de igualdad de protección de la Decimocuarta Enmienda. Tennessee es uno de los 26 estados que tienen prohibiciones similares en vigor, muchas de las cuales están siendo impugnadas en los tribunales.

El año pasado, **The Free Press** publicó un relato pionero de Jamie Reed, la primera denunciante pública desde el interior de una clínica de género en Estados Unidos. Y la respuesta fue explosiva. Uno no esperaría que Reed apoyara estas prohibiciones impulsadas por los republicanos: es una **lesbiana** progresista de toda la vida **casada con un hombre trans que ahora ha detransicionado**, y se describe a sí misma como «a la izquierda de Bernie Sanders». Sin embargo, también es la **directora ejecutiva de la LGBT Courage Coalition**, un movimiento de lesbianas y gays que se oponen a las transiciones de género pediátricas.

Hoy habla ante el Tribunal Supremo sobre los motivos por los que espera que se ratifique la ley de Tennessee. El siguiente artículo es una adaptación de su intervención.

Hoy, a pocos metros de donde me encuentro, los mejores juristas del país estudiarán si existe un **derecho constitucional a hacer daño a los niños**.

¿Cómo hemos llegado a este punto? La práctica médica de tratar a niños angustiados por su sexo empezó con buenas intenciones. Pero este caso, en el fondo, representa los profundos fallos que se han producido en nuestras instituciones. **Fallos que comenzaron cuando el activismo se impuso a la ciencia**. Fallos que sólo pueden corregir los valientes, y ahora los tribunales. Nunca se debería haber llegado a este punto, pero aquí estamos.

Estos fracasos comenzaron con la Academia Americana de Pediatría y la Sociedad Endocrina. Estas organizaciones médicas abrazaron de repente la idea de que cualquier niño que expresara angustia de género debía ser inmediatamente afirmado y rápidamente medicalizado.

Esto desencadenó que los departamentos de gestión de riesgos y los comités de ética de los grandes hospitales **empezaran a temer que se cuestionara por qué había una explosión de niños y adolescentes que querían este tratamiento**. Estos tratamientos no sólo **generaban dinero** para los hospitales, sino que rápidamente se convirtió en una **amenaza para la carrera profesional plantear cualquier duda** sobre esta nueva rama de la medicina y los peligros de someter a los jóvenes a tratamientos de por vida con consecuencias desconocidas.

Una vez estuve en primera línea, entre los proselitistas. Entre 2018 y 2022, como gestora de casos en el Centro Transgénero de la Universidad de Washington en el Hospital Infantil de San Luis, trabajé con jóvenes con disforia de género, y al principio pensé que estábamos ayudando a los pacientes. **Creía que nuestras prácticas se basaban en pruebas.** Confiaba en que operábamos bajo directrices creadas a partir del método científico. **Supuse que los estudios que pregonaban estas prácticas eran rigurosos** y se habían realizado siguiendo las directrices éticas de la investigación médica. Formamos a los demás departamentos del hospital, a los colegios y al personal de los juzgados de familia locales sobre cómo tratar a los niños que llamábamos trans: **Afirmar una nueva identidad sin tener en cuenta la biología o las causas subyacentes de la angustia de género.**

Sin embargo, cuando descorrí la cortina, me sorprendió saber que **esta «ciencia» no era digna** de ese nombre.

En nuestra clínica de género, los pacientes a menudo tenían **comorbilidades evidentes** como depresión, ansiedad, TDAH y trastornos alimentarios, o estaban en el espectro autista. Muchos eran jóvenes que, si se les dejaba solos, lo más probable es que se convirtieran en gays y lesbianas, como yo. Sin embargo, vendimos a nuestros pacientes la idea de que, si son diferentes, o no se ajustan al género, deben ser trans.

Vi a chicas adolescentes, sin antecedentes de disforia, ser aprobadas tras una sola reunión con un terapeuta. Mis colegas podían ver el contagio social como un factor potencial en otras afecciones como el síndrome de Tourette, los trastornos por tics y las «personalidades múltiples». Pero con la disforia de género, incluso sugerir que había un aspecto social en juego se arriesgaba a acusaciones de «transfobia».

Vi a adolescentes perder su función sexual antes de que pudieran entender lo que esto significaría para ellos. Una joven de 17 años acabó en urgencias por una prescripción hormonal de la clínica. La testosterona que tomaba había adelgazado sus tejidos vaginales, y su canal vaginal se había desgarrado tras el coito, requiriendo cirugía.

Vi arrepentimientos en mis pacientes unos **meses después** de que fuera demasiado tarde. Una chica de 18 años que se había sometido a una doble mastectomía, sólo para decidir aceptar su identidad femenina, nos suplicó: «Quiero recuperar mis pechos».

Estaba tan perturbada que, **en 2022, dejé mi trabajo después de cuatro años y compartí lo que había visto con el fiscal general de Missouri, Andrew Bailey.** Mi testimonio desencadenó una investigación, que llevó al estado a concluir que «hay muchas razones para creer que estos problemas afectan a algo más que al mayor centro de transexuales de Misuri.» Así es. **La primera clínica pediátrica de transexualidad de Estados Unidos se abrió en 2007. Ahora hay al menos 100 en todo el país,** un número que se cree que es una estimación baja.

Cuando tomé la decisión crítica de convertirme en denunciante, volví a los fundamentos de la ciencia. Me pregunté: ¿Estas intervenciones ayudan a los niños? ¿Son mayores los riesgos que los beneficios? ¿Están mejorando estos niños?

La respuesta era sencilla, aunque dolorosa: No.

Hoy, en el tribunal, los jueces escucharán a los abogados argumentar que las pruebas a favor de la transición de género son sólidas y que los tratamientos salvan vidas. Esto es falso. Los estudios utilizados para justificar la transición infantil son débiles y están desacreditados. Muchos se basan en muestras pequeñas y selectivas, utilizan supuestos sesgados y a menudo son realizados por clínicos activistas que tienen conflictos de intereses en relación con el resultado. En Inglaterra, un informe riguroso e independiente, **The Cass Review, concluyó que las pruebas a favor de la transición pediátrica son «notablemente débiles».** Por eso Finlandia, Noruega, Suecia y otras naciones se han unido al Reino Unido para alejarse de la llamada afirmación de género.

Por eso estoy aquí a favor de una **legislación que proteja a los jóvenes vulnerables de ser engañados por un sistema médico que ha perdido el norte**. Estoy a favor de proteger a **los niños que no tienen capacidad para comprender las consecuencias irreversibles -incluida la posible esterilidad- de estos tratamientos**.

El Tribunal Supremo estudiará si tenemos derecho a gobernarnos de un modo que proteja a los niños y los asiente en la realidad. Mi esperanza es que cuando los jueces escuchen todas las pruebas, tomen una decisión que honre la ciencia y la verdad.