



NOTA DE PRENSA - RESUMEN EJECUTIVO

23 de enero de 2023

Confluencia Movimiento Feminista presenta el informe basado en el estudio de los datos de las CC.AA.:

Las leyes trans y el "modelo afirmativo" en España. Análisis de su impacto en la salud de personas adultas y menores.

#NoLeyTrans #NoLeyesTrans

Desde 2014 se han aprobado 40 textos autonómicos en forma de leyes trans y LGTBI, protocolos educativos y protocolos sanitarios trans que validan el modelo afirmativo de atención a las personas que rechazan su cuerpo sexuado y desean pertenecer al otro sexo.

Nuestra preocupación a la hora de realizar este [informe](#) ha sido doble. La primera, el avance de la ideología transgenerista y la prisa del gobierno por llevar a su aprobación una ley trans estatal. La segunda, la comprobación de la ausencia de datos públicos o accesibles que nos permitieran conocer el alcance del fenómeno "trans" en la población. Ante ambas preocupaciones, solicitamos en diciembre de 2021 los datos de volumen de casos por edad, sexo y tratamientos a todas las consejerías de salud de las CCAA para conocer de primera mano qué impacto ya estaban teniendo las leyes y protocolos "trans" aprobados y en vigor.

En el Reino Unido, el gobierno encargó una investigación en 2018 al conocer el escalofriante dato del aumento del 4400% en el número de solicitudes de niñas y chicas adolescentes que se habían dirigido a la Clínica Tavistock-Portman para solicitar una "transición de sexo". Ni el gobierno ni la sociedad británica podían dejar de hacerse la pregunta clave: **¿qué les estaba pasando a las niñas y a las adolescentes?**

Confluencia Movimiento Feminista se formulaba, además, otra pregunta: **¿a qué se debía la prisa de nuestro gobierno y la supuesta necesidad de legislar para dar pie a la libre autodeterminación del sexo y la eliminación del sexo como categoría objetiva en las leyes, basándose en una falacia anticientífica,**

contraria a los derechos de las mujeres y la salud de los y las menores? Sin datos y sin evaluar el impacto del modelo afirmativo, ¿cómo seguían con su empeño de promulgar leyes que afectan a toda la población?

Como parte de esta misma iniciativa, Feministes de Catalunya presentó el 8 de noviembre de 2022 el informe [De hombres adultos a niñas adolescentes: cambios, tendencias e interrogantes sobre los casos atendidos por el Servei Trànsit 2012-2021](#), ya sobradamente conocido e incluso citado por el documento de posicionamiento del Consejo de Colegios de Médicos catalanes del 20 de enero de 2023), [L'atenció a la diversitat de gènere en persones menors d'edat](#), que coincide con la mayoría de nuestras posiciones. Ahora, tras un gran esfuerzo metodológico para analizar y comparar los datos desiguales y fragmentarios de las 13 CC.AA que nos han enviado información, presentamos el estudio del impacto de las leyes y protocolos trans en España. No hemos obtenido ninguna respuesta de Andalucía, Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, La Rioja, Ceuta y Melilla. En algunos casos, hemos suplido la información con otras fuentes y con datos cedidos por la Agrupación Amanda.

A continuación se exponen los **resultados** más importantes de nuestro análisis **en 10 puntos**, ilustrados con ejemplos de distintas CC.AA.

En términos generales, **se identifican cuatro grandes tendencias**, que refuerzan resultados anteriores estatales e internacionales: Cada vez más personas atendidas. Cada vez más mujeres. Cada vez más jóvenes. Cada vez más menores de edad.

1. Los datos analizados revelan un aumento exponencial del volumen de personas atendidas por las unidades especializadas en el tratamiento de la identidad de género en todas las CC.AA. Por ejemplo, en la **Comunidad Valenciana**, el número de personas atendidas crece más del 10.000% entre 2016 y 2021. En **Cataluña** el crecimiento es de 7000% entre 2012 y 2021, aumentando un 40% entre 2020 y 2021 el número de casos nuevos. En **Madrid**, solo entre enero y agosto de 2022, de un total de 848 visitas a Endocrinología desde las unidades de identidad de género de 6 hospitales públicos, casi la mitad fueron primeras consultas.
2. El análisis también muestra de forma clara y general en todas las CC.AA. que el incremento de pacientes en primeras visitas a las Unidades de Identidad de Género es, por edad, más pronunciado en personas adolescentes y adultas jóvenes, y por sexo, en mujeres. Por ejemplo, en **Cantabria**, el 65% de las personas atendidas en Psico-sexología tienen menos de 21 años y la mayoría son mujeres. En **Murcia** entre 2017 y 2022, de los menores de edad atendidos en Endocrinología infantil el 60% son niñas. Del total de personas 'trans' atendidas, el 64% tiene menos de 19

años, con la máxima concentración en la adolescencia, entre los 15 y los 19 años.

3. En la línea temporal, el incremento de primeras visitas de mujeres respecto a hombres es especialmente relevante en personas adolescentes y adultas jóvenes. Por ejemplo, en la **Comunitat Valenciana**, entre 2012 y 2021, el número de niñas y chicas adolescentes atendidas en consultas externas y salud mental relacionadas con la identidad de género se ha incrementado un 9100% frente al 4600% de aumento, en niños y chicos adolescentes.
4. En la línea temporal, va disminuyendo la edad promedio de los pacientes en primeras visitas. Por ejemplo, en Cataluña, entre 2012 y 2020 la edad media de las personas atendidas por el Servei Trànsit desciende de 34 a 22 años. En **Andalucía**, en la Unidad de Atención a las Personas Transexuales de Málaga, el porcentaje de menores de edad (respecto a mayores) en Endocrinología ha aumentado de forma constante desde 2016, siendo el 11% en 2016 y el 48% en 2022.
5. Las derivaciones desde Atención Primaria se dirigen hacia Endocrinología, es decir, directamente a tratamientos de supresión de la pubertad o a la prescripción de hormonas de sexo cruzado. Por ejemplo, en el **País Vasco**, la derivación a Endocrinología es la que más ha aumentado respecto a otras especialidades de la Unidad de Identidad de Género, con un 1800% de aumento de derivaciones desde 2010. En **Baleares**, de las 9 especialidades de la Unidad de Identidad de Género, el 66% de las derivaciones se hacen a Endocrinología, que de 2017 a 2021 se han multiplicado por 3.
6. A Salud Mental se recomienda derivar desde Atención Primaria a menores en tratamiento hormonal como “acompañamiento psicoemocional”. En personas adultas y menores, cuando sientan resistencia o rechazo a su ‘transición’ por parte de su entorno, quedando prohibida toda psicoterapia no afirmativa. De forma general, en **Andalucía**, como en otras comunidades, las guías de atención sanitaria prohíben derivar a salud mental como requisito previo al inicio de la terapia hormonal o de las intervenciones quirúrgicas en adultos. En infancia y adolescencia se recomienda explícitamente no establecer como requisito previo a la terapia hormonal la valoración por Salud Mental.
7. Los datos registrados como “sin registrar el sexo” o sexo “no binario” o “no saben o no contestan” o “en proceso de encontrar su identidad de género”

aumentan de forma importante en los últimos años. Por ejemplo, en **Canarias**, se pasa de 116 personas registradas como NB, NS, NC en 2020 a 479 en 2021. En **Cataluña**, el número de casos en los que no se registra el sexo aumenta un 110,5% (más del doble) del 2020 al 2021. Otro ejemplo: en los datos recibidos de **Cantabria**, el 15% de las personas atendidas constan “en proceso de definir su identidad de género o no binarias”.

8. En los datos recibidos en los que podemos inferir el sexo de las personas intervenidas quirúrgicamente, observamos un mayor número de mujeres que de hombres. Basten dos ejemplos: en el **País Vasco**, el 70% son mujeres y en **Canarias** son mujeres hasta el 87%.
9. Las intervenciones quirúrgicas que se realizan sobre mujeres implican una muy superior pérdida de funciones biológicas y esterilidad que las que se realizan sobre hombres. Por ejemplo, en **Canarias**, el 100% de las operaciones a mujeres tienen efectos funcionales irreversibles y el 20% implican esterilidad.
10. Las intervenciones quirúrgicas que predominan en hombres son las mamoplastias (implantes mamarios) y la modificación de la voz. En mujeres, las dobles mastectomías y las histerectomías con doble anexectomía. Esta tendencia se observa en todas las comunidades sobre las que tenemos datos, independientemente de su volumen. Este es el caso, por ejemplo, de los datos de **Castilla y León**, con el doble de intervenciones totales en mujeres (52, de las cuales 37 son mastectomías) que en hombres (24, de las cuales 21 son implantes mamarios y feminización de la voz).

Finalmente, a partir de los datos analizados de las CC.AA. y teniendo en cuenta la población que representan aquellas que nos han proporcionado información, hemos calculado, mediante proyección proporcional simple, que representarían los resultados para el conjunto de España. Es decir, hemos calculado el total de personas de todo el Estado que habrían sido afectadas en cada una de las categorías (personas atendidas, personas en tratamiento con bloqueadores de la pubertad, con HSC y cirugías) y los años en los que había tenido lugar su incidencia. Todo ello teniendo en cuenta que nos referimos exclusivamente al circuito sanitario público, es decir, sin contar con las personas tratadas en la sanidad privada y, en algunas CC.AA., sin incluir Pediatría en el Sector Público. Se trata, por lo tanto, de estimaciones muy conservadoras. Sin lugar a dudas, la realidad arrojaría cifras muy superiores. Este es nuestro cálculo:

Imágen 2: Estimación a nivel estatal

Estimación a nivel estatal hasta 2021 a partir del análisis de nuestra base de datos			
	Población	Datos reportados Datos estimados	Período estimado
Atendidas			
Población CCAA con datos. Atendidas	39.678.364	17.379	
Población España - Cifras estimadas	47.385.107	20.755	2017-2021
Bloqueadores pubertad			
Población CCAA con datos. B pubertad	6.070.614	127	
Población España - Cifras estimadas	47.385.107	991	2019-2021
Hormonas			
Población CCAA con datos. Hormonas x	13.724.406	3.535	
Población España - Cifras estimadas	47.385.107	12.205	2018-2021
Cirugías			
Población CCAA con datos. Cirugías	39.019.132	2.128	
Población España - Cifras estimadas	47.385.107	2.584	2016-2021

Distribución estimada por edad		
Categoría	Rango largo o estándar	Máxima concentración
Atendidas	9 a 40 años	14 a 25 años
B. Pubertad	9 a 14 años	-
Hormonas x	16 a 48 años	16 a 25 años
Cirugía	16 a 40 años	-

Distribución estimada por sexo		
Personas atendidas		
Mujeres	21%	4.358
Hombres	20%	4.151
No nos habrían notificado sexo	59%	12.245
Total	100%	20.755
Bloqueadores de pubertad		
Mujeres	20%	198
Hombres	21%	208
No nos habrían notificado sexo	59%	585
Total	100%	991
Hormonas cruzadas		
Mujeres	46%	5.566
Hombres	36%	4.423
No nos habrían notificado sexo	18%	2.217
Total	100%	12.205
Cirugías		
Mujeres	39%	1.004
Hombres	18%	466
No nos habrían notificado sexo	43%	1.114
Total	100%	2.584

- En España, en los cinco años que van de 2017 a 2021 y de forma acelerada en los últimos dos, como resultado de un crecimiento exponencial paralelo a la aprobación de leyes y protocolos trans en las CC.AA. basados en el llamado “modelo afirmativo”, un **mínimo de 20.755 personas entre los 9 y los 40 años**, más mujeres que hombres, concentradas en el grupo de edad de 14 a 25 años, habrían sido atendidas en las unidades de identidad de género.
- Un mínimo de **12.205 personas sanas**, entre 2018 y 2021, más mujeres que hombres, concentradas en la franja de edad de 16 a 25 años, habrían iniciado tratamientos con **hormonas cruzadas**.
- Un mínimo de **1000 mujeres sanas**, entre 2016 y 2021, habrían sido intervenidas quirúrgicamente con efectos irreversibles que incluyen la doble amputación de mamas y otras extracciones de sus genitales.
- Y un mínimo de **1000 menores sanos**, entre 2019 y 2021, habrían iniciado tratamientos para detener artificialmente su desarrollo puberal con fármacos sin ficha técnica, de forma experimental, con efectos dañinos e irreversibles para su salud.

El [webinar](#) que dio a conocer estos resultados por primera vez llevaba por título **¿Esterilización legal o psicoterapia clandestina?** Por una parte, hacía referencia al proceso que parece deducirse de las tendencias observadas; pero, por otra, quería llamar la atención sobre las consecuencias de imponer el modelo afirmativo de atención y tratamiento a las personas con disforia de género, que rechaza la exploración psicológica y las preguntas clave sobre el origen del malestar y el aumento de los casos que se producen. **El texto de la Ley Trans pendiente de su debate en el Senado mientras cerramos este informe, incluye multas y sanciones muy graves a las y los profesionales de la salud mental**, de las que ya se han tenido ejemplos en España con la aplicación de las leyes y protocolos

trans de las CC.AA. Esta es una de las muchas inquietudes que se desprenden del análisis realizado.

Por todo ello, **exigimos que se lleven a cabo registros de calidad de todos los datos referentes a personas que acuden a las unidades de tratamiento de la disforia de género y de los tratamientos de los que sean objeto**, y que se unifiquen los datos para todo el Estado de manera que se pueda investigar su incidencia.

Exigimos, asimismo, que se investigue en profundidad qué impacto está teniendo la aplicación del “modelo afirmativo” transgenerista y que se descarte dicho modelo siguiendo la línea que han iniciado los países de nuestro entorno que han constatado sus nefastas consecuencias, especialmente en la población menor y en las mujeres.

Finalmente, **exigimos la paralización de la tramitación de la Ley Trans y la derogación de las leyes trans autonómicas, así como los protocolos sanitarios y educativos que se derivan de ellas**, porque constituyen un atentado a los derechos de las mujeres y al libre y sano desarrollo de niños, niñas, adolescentes y jóvenes sin estereotipos de género.