Las leyes trans y el “modelo afirmativo” en España

Análisis descriptivo de su impacto en la salud de personas adultas y menores

Confluencia Movimiento Feminista

© Autor: Confluencia Movimiento Feminista, 2023

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia Creative Commons 4.0 con las cláusulas de Reconocimiento, No comercial y Sin obras derivadas. Se permite la reproducción, la distribución y la comunicación pública siempre que se cite al autor y no se haga uso comercial.

Índice

1 Resultados principales **3**

2 Introducción **5**

3 Primeras consultas **8**
3.1 Andalucía . . . 8
3.1.1 De Atención Primaria a Endocrinología . . . 8
3.1.2 Menores de 14 años . . . 9
3.1.3 Mujeres y menores de edad . . . 9
3.2 Asturias . . . 11
3.3 Islas Baleares . . . 13
3.3.1 Cambio de nombre en la tarjeta sanitaria (2017-2021) . . . 13
3.3.2 Derivación desde Atención Primaria a especialidades . . . 14
3.4 Canarias . . . 15
3.5 Cantabria . . . 16
3.6 Castilla y León . . . 17
3.7 Cataluña . . . 18
3.8 Comunidad de Madrid . . . 20
3.9 Región de Murcia . . . 21
3.9.1 Menores (2017-2022, hasta julio). HCUVA. . . . 21
3.9.2 Todas las edades (julio 2021 - julio 2022) HMM. . . . 22
3.10 Comunidad Foral de Navarra . . . 23
3.11 País Vasco . . . 24
3.11.1 Personas atendidas en la UIG . . . 24
3.11.2 Primeras consultas en especialidades de la UIG . . . 24
3.12 Comunidad Valenciana . . . 26

4 Bloqueadores de pubertad y hormonas cruzadas **28**
4.1 Canarias . . . 28
4.2 Castilla y León . . . 28
4.3 Comunidad de Madrid . . . 29
4.4 Región de Murcia . . . 29
4.5 Comunidad Valenciana . . . 30

5 Cirugías **31**
5.1 Andalucía . . . 31
5.2 Canarias . . . 31
5.3 Cantabria . . . 32
5.4 Castilla y León . . . 33
5.5 Región de Murcia . . . 33
5.6 País Vasco . . . 34
5.7 Comunidad Valenciana . . . 35

6 Estimación del impacto a nivel estatal **36**

7 Conclusiones **38**

8 Anexos **40**

1 Resultados principales

Cada vez más personas atendidas. Cada vez más mujeres. Cada vez más jóvenes. Cada vez más menores de edad.

- 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 del 7000 % entre 2012 y 2021, aumentando un 40 % entre 2020 y 2021 el número de casos nuevos. En **Madrid**, 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.

- 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 Psicosexología 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.

- 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 **Comunidad 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.

- 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.

- 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.

- 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.

- 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».

- 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 **Cantabria**, el 82 % son mujeres y en **Canarias** son mujeres hasta el 87 %.

- 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.

- 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. En este caso, por ejemplo, los datos de **Castilla y León** registran 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).

2 Introducción

Confluencia Movimiento Feminista se creó en julio de 2020 con el objetivo de aunar esfuerzos entre organizaciones feministas del Estado español y lograr una mayor fuerza política para la consecución de la agenda feminista, que aspira a una sociedad más justa y a la emancipación de las mujeres de su opresión histórica. Pero nuestro objetivo urgente e inmediato era impedir que siguieran avanzando las ideas transgeneristas y las leyes que pretenden consagrar el concepto de «identidad de género» y de «autoidentificación del sexo» en el sistema jurídico español, en paralelo a la expansión global del capitalismo neoliberal.

Al rechazar la definición del sexo como una realidad material, las reformas legislativas que adoptan la ideología transgenerista afectan gravemente a los derechos de las mujeres y destruyen las políticas de igualdad destinadas a revertir la opresión por razón de sexo que sufrimos, un grave retroceso en los derechos conquistados por la lucha feminista. Las ideas y las leyes transgeneristas, además, necesitan instalar la idea de que existe una «infancia trans» para conseguir sus fines y para ello disponen de un enorme apoyo financiero por parte de quienes están obteniendo el mayor beneficio. El aumento de los beneficios de la industria médico-farmacéutica de la identidad de género ha sido ampliamente documentado, aunque cuente con un aparato de propaganda que oculta sus fines espurios con discursos de apariencia progresista que, sin embargo, están basados en valores individualistas y deseos subjetivos inducidos por el mercado.

En junio de 2021, Confluencia Movimiento Feminista organizó un webinar titulado *Por las puertas de atrás: cómo está penetrando la agenda queer en España*[1], dedicado a exponer la penetración de la ideología de la identidad de género en las leyes de diversas CC.AA. desde 2014, donde se analizaron diferentes casos de lo que ya se estaba introduciendo con total opacidad en todos los ámbitos -educativo, sanitario, incluso en leyes contra la violencia machista- y su impacto en los derechos de las mujeres y en la salud de la población, en especial de las y los menores de edad.

En diciembre de ese mismo año, ante la enorme preocupación por el avance de la ideología transgenerista y la prisa del gobierno por llevar a su aprobación una ley trans estatal, nos propusimos solicitar los datos más relevantes del mismo a todas las consejerías de salud de las CC.AA., para conocer de primera mano qué impacto están teniendo las leyes y protocolos «trans» aprobados y en vigor, ante la ausencia de datos públicos o accesibles que nos permitieran conocer el alcance del fenómeno «trans» en la población.

Nuestra motivación surge, principalmente, de la inquietud y la alarma del caso de Reino Unido, cuyo gobierno encargó una investigación independiente en 2018 al conocer el escalofriante dato de que había aumentado en un 4400 % el número de solicitudes de niñas y chicas adolescentes que se habían dirigido a la Clínica Tavistock-Portman, a la que era todavía la unidad de tratamiento de la identidad de género en la sanidad pública, para solicitar una «transición de sexo». Ante tal dato 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?** Y, en paralelo, nosotras nos formulábamos la otra pregunta, como hemos ya señalado: **¿a qué se debía la prisa de nuestro gobierno y la supuesta necesidad de legislar para dar pie a**

[1] Véase: https://www.youtube.com/watch?v=l87P65XjgdQ

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?

Para ello procedimos a registrar 19 solicitudes de información (a las 17 CC.AA. y a las 2 ciudades autónomas) de todos los casos atendidos por las unidades especializadas en las CC.AA., por edad, sexo, año y tipo de tratamiento del que eran objeto. En este documento se presentan algunos resultados y tendencias identificadas sobre el volumen y la evolución de las personas atendidas, así como los tratamientos médicos y quirúrgicos a personas adultas y menores sanas realizados desde el llamado «modelo afirmativo» de la identidad de género que siguen los protocolos sanitarios de la mayoría de las CC.AA. Modelo afirmativo que, recordamos, se basa en el autodiagnóstico de la persona sobre su identidad sexual y el acompañamiento de su transición con los medios farmacológicos y quirúrgicos disponibles. Este modelo, cuestionado ya en diversos países que lo habían aplicado y están dando marcha atrás por sus nefastas consecuencias, se basa en prácticas que no responden adecuadamente y con garantías a la ética sanitaria, como expone el Comunicado de posicionamiento de las profesionales Sanitarias Feministas contra las leyes trans lanzado en agosto de 2022[2].

Las compañeras de Cataluña consiguieron formar un equipo de investigación propio en su comunidad y gestionaron directamente la demanda de datos, llegando a elaborar el informe pionero en España sobre el impacto de un servicio derivado del protocolo catalán, el informe *De hombres adultos a niñas adolescentes: cambios, tendencias e interrogantes sobre los casos atendidos por el Servei Trànsit de 2012 a 2021*[3]. Tanto los resultados como los interrogantes que plantea el informe ya han sido mencionados y recogidos incluso en el documento de posicionamiento hecho público por el Consejo del Colegios de Médicos catalanes el pasado viernes 20 de enero sobre la diversidad de género en las personas menores de edad[4]. Un documento que, incluso sin compartir completamente nuestra posición sobre la consideración de la «condición trans» como un fenómeno socialmente construido y avalado por grandes intereses médico-farmacéuticos, declara claras varias cuestiones fundamentales:

- Que hay que priorizar las herramientas de abordaje psicológico por encima del farmacológico en el caso de los menores siguiendo la experiencia de países como Reino Unido, Suecia, Finlandia, Francia y Australia;

- Que la evidencia científica sobre los beneficios de bloqueadores de la pubertad es escasa y que hay que tener en cuenta que tanto los fármacos bloqueadores de la pubertad como la terapia hormonal de afirmación (es decir, la que intenta lograr modificaciones físicas para parecer del otro sexo) se utilizan fuera de ficha técnica, lo que se conoce como *off label*. Esto quiere decir que ninguno de estos fármacos está aprobado para su uso en los casos de disforia en el registro de medicamentos, siendo además fármacos que tienen efectos adversos y carecen de suficientes estudios a largo plazo;

[2] Adhesión al Comunicado de Profesionales Sanitarias frente a las leyes y protocolos «trans»: https://bit.ly/3oRPb4T

[3] Véase el informe completo y los documentos resumen de los principales resultados aquí: https://feministes.cat/es/publicaciones/informe-transit-cataluna-2022

[4] Véase el documento completo aquí: https://www.ccmc.cat/ca/publicacions/home

- Basándose en los datos del informe realizado sobre el Servei Trànsit en Cataluña, también exponen que no se conocen las causas del aumento exponencial de casos de menores y, en especial, del aumento entre las adolescentes, ni las causas de los casos de comorbilidad;
- Que la demanda de un o una menor sobre la «incongruencia de género» debe ser acogida y acompañada adecuadamente desde una perspectiva evolutiva y desde una atención integral interdisciplinaria evaluando su malestar, sus necesidades y las de su entorno.

Es decir, recomiendan interrogarse en primer lugar sobre el origen del malestar, como reclamamos las profesionales feministas. De manera que proponen una evaluación integral por equipos multidisciplinarios y no prescribir tratamientos con los que los profesionales no estén familiarizados -según exponen literalmente-, ni están avalados por la evidencia científica, ni por la comunidad médica.

Los datos que presentaremos a continuación intentan ofrecer un panorama sobre lo que ocurre en el conjunto del Estado, teniendo en cuenta la complejidad y las limitaciones que ha supuesto el análisis por las razones que se exponen a continuación.

A lo largo del año 2022 se han ido recibiendo, con cuentagotas y no sin varias reclamaciones e insistencias, diversas respuestas de las CC.AA. Hemos recibido respuestas denegando la solicitud por impropia, y faltando por lo tanto al derecho de acceso a la información pública -por supuesto, anonimizada; o bien, respuestas que alegan la inexistencia de una base de datos sobre el particular. Hemos recibido, también, el silencio absoluto como respuesta por parte de los siguientes territorios del Estado: Andalucía[5], Castilla-La Mancha, Extremadura, Galicia, La Rioja, Ceuta y Melilla.

En total, hemos recibido respuesta de 13 CC.AA. (Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cataluña, Navarra, Madrid, Murcia, País Vasco y Comunidad Valenciana), aunque ninguna de ellas se ha ajustado a la solicitud[6]. Nos han remitido datos sin desagregar por sexo ni por edad, o bien por grupos de edad demasiado grandes que mezclan etapas distintas del desarrollo vital; o bien sin registrar el sexo; datos solamente sobre algunos años; datos de tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas sin que se conozca a quién se han aplicado, y serias limitaciones como estas. En este sentido, téngase en cuenta que hemos adaptado la terminología empleada por algunas fuentes cuando se refiere a las personas (mujeres trans = hombres; hombres trans = mujeres). Esas fuentes de datos están referenciadas en todos los apartados que muestran gráficos y tablas sobre las CC.AA.

[5] Información suplida con algunos datos que sí pudo obtener y han sido cedidos por la Agrupación Amanda.
[6] La comunidad de Aragón no ha sido incluída en el presente informe debido a la baja calidad de los datos recibidos. En el caso de la Comunidad de Madrid, se han incluido los pocos datos recibidos.

3 Primeras consultas

3.1 Andalucía

Análisis de los datos remitidos por el Servicio Andaluz de Salud sobre endocrinología de las Unidades de Atención a Personas Transexuales (UAPT)

3.1.1 De Atención Primaria a Endocrinología

En Andalucía, las personas de todas las edades que dicen ser trans* y requieren tratamientos bloqueadores de la pubertad o con hormonas de sexo cruzado, deben comunicarlo en consultas de Atención Primaria (Medicina de Familia o Pediatría, según la edad). «Una vez que la persona transexual expresa en la consulta de Atención Primaria su necesidad de empezar un tratamiento para adecuar sus características sexuales secundarias a su identidad de género, se aplica, según la edad, cada uno de los Procesos Asistenciales Integrados mencionados para que reciba la atención sanitaria más oportuna posible».

A partir de la Ley 2/2004, las y los pacientes que desean tratamientos bloqueadores de la pubertad o con hormonas cruzadas, se derivan al servicio de Endocrinología de la UAPT. En el caso de que manifiesten que experimentan «rechazo social, transfobia u otros problemas» en familia, centro educativo o en su entorno, podrían ser derivadas también a la unidad de Salud Mental.

En cada una de las 8 provincias andaluzas existe una UAPT integrada por uno o más hospitales. Las personas menores de 14 años son atendidas en las UAPT de Almería, Cádiz, Granada (menores de Granada y Málaga), Jaén y Sevilla (menores de Sevilla, Huelva y Córdoba).

Esta información viene recogida en la guía de información sobre Atención Sanitaria a las Personas Transexuales[7], en la que, además queda recogido que no se apliquen códigos diagnósticos a la transexualidad. (imagen 1). Existe, paralelamente, la correspondiente guía de Atención Sanitaria a personas transexuales en la Infancia y la Adolescencia[8].

Imagen 1: Evolución del número de personas atendidas en Andalucía, 2012-2021

- Informar, en caso de demanda clara, del tratamiento para evitar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios no deseados (bloqueo de la pubertad) y/o propiciar el desarrollo de caracteres sexuales secundarios deseados (tratamiento hormonal cruzado).
- No aplicar códigos diagnósticos de enfermedad a la transexualidad.
- Nunca establecer, como requisito previo, al inicio de la terapia hormonal o las intervenciones quirúrgicas un proceso de evaluación por la Unidad de Salud Mental.
- Promover el acompañamiento y apoyo psicoemocional, a la persona transexual y/o a su familia si lo desea, durante todo el proceso de tratamiento.
- Realizar derivación a la Unidad de Atención a Personas Transexuales

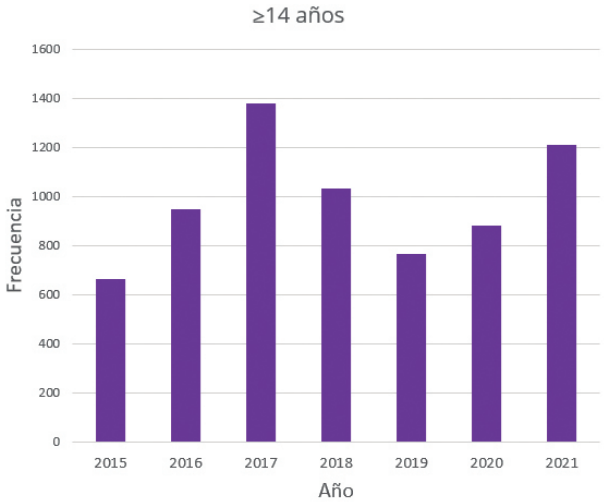
[7] Véase: https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/guia_transexuales.pdf
[8] Véase: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/06/pa_3_pai-transex-infancia.pdf

3.1.2 Menores de 14 años

Las personas con menos de 14 años que requirieron por primera vez atención en endocrino son menos numerosas que las de 14 años o más, algo por otra parte consecuente con el hecho de que hay más población de más de 14 que de 9 a 14, que es el rango de edad de las y los menores que solicitan bloqueadores de la pubertad e incluso hormonas de sexo cruzado. Sin embargo, el número crece más deprisa en las menores de 14, con un incremento del 255 % en solo 2 años, período 2019-2021 (gráfico 1 y gráfico 2).

Gráfico 1: Porcentaje de menores de 14 atendidos en Andalucía 2015-2021

Gráfico 2: Mayores de 14 atendidos en Andalucía 2015-2021



De una población dividida en estos dos grandes grupos de edad no podemos obtener más información, ni sobre el sexo de esas personas ni sobre menores de edad en el grupo que engloba de 14 años a la mayoría de edad.

3.1.3 Mujeres y menores de edad

El incremento en menores de edad podemos conocerlo mediante las primeras visitas a endocrino de la UAPT de Málaga, que dejó de atender una parte de menores (<14 años) a partir de 2014 cuando se distribuyeron en otras cuatro provincias. Desde 2016 el porcentaje de menores sobre todas las personas atendidas crece de forma continua hasta el 610 % en octubre de 2022, pasando del 10 % a casi la mitad de todas las personas atendidas (gráfico 3). En el período 1999-2009 los menores de edad constituían el 8 % del total de pacientes.

Respecto al sexo de las personas atendidas, las mujeres de cualquier edad han pasado de ser el 29 % de todas las personas atendidas en 2010 al 52 % en los primeros 10 meses de 2022 (gráfico 4).

En cuanto a menores de edad, las mujeres, fueron aumentando su proporción hasta que en 2017 superan en porcentaje a los hombres y continúan a un nivel superior hasta el último año reportado (gráfico 5).

Gráfico 3: Porcentaje de menores atendidos en Andalucía 2010-2022

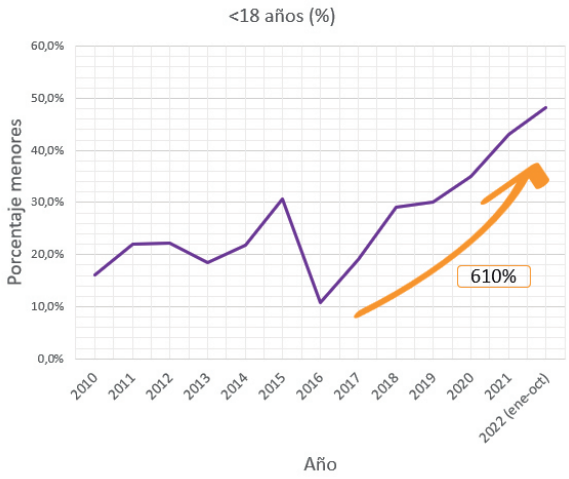


Gráfico 4: Porcentaje de mujeres y hombres atendidos en Andalucía 2010-2022

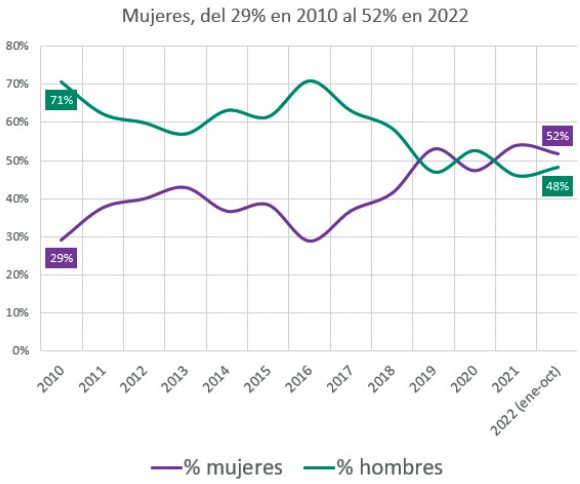
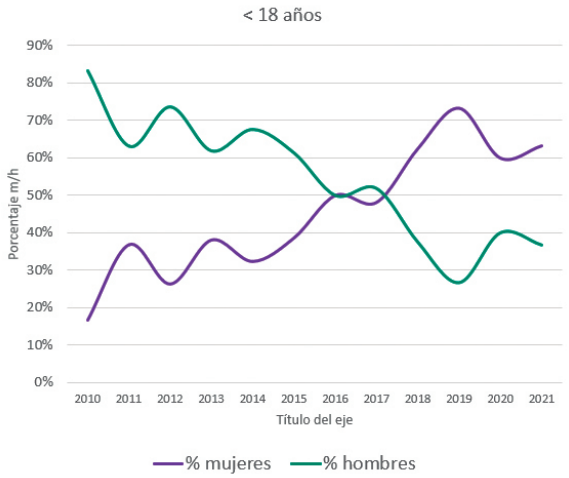


Gráfico 5: Porcentaje de menores atendidos en Andalucía por sexo 2010-2022



3.2 Asturias

Análisis de los datos remitidos por el Servicio de Salud del Principado de Asturias sobre las Unidades de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias (UTIGPA)

La UTIGPA, situada en un centro hospitalario de Avilés, se crea en 2007. Los datos que nos han facilitado abarcan hasta 2018, cuando aún no se había producido el segundo y más grande boom de personas atendidas en el resto de CC.AA. (período 2020-2021). No nos han proporcionado evolución temporal, sino datos estáticos del período.

Antes de mostrar el análisis de la información recibida, mencionamos la única referencia que recoge datos específicos por año, «Ratio sexo/género de los adolescentes con disforia de género de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género de Asturias»[9], que subraya que el último año del período 2016-2018 fue el que tuvo mayor demanda de menores de edad.

Los datos recibidos comprenden el período 2007-2018 y el número de personas atendidas en la UTIGPA es de 341. En las siguientes tablas, anotamos los datos con las mismas expresiones[10] del escrito recibido. Posteriormente las adaptamos para los gráficos al método que utilizamos en este informe para referirnos al sexo: «mujer», «hombre» y «sin datos».

Personas atendidas en Asturias

Tabla 1: Número de personas atendidas por sexo

Sexo	Número
Mujeres	80
Hombres	124
Estado intersexual	137

Tabla 2: Porcentaje de personas atendidas por edad

Menores de 18	10 %
Entre 18 y 30	39 %
Entre 31 y 49	37 %
Mayores de 50	4 %

Tabla 3: Porcentaje de desistimientos

Estado de tratamiento	
Continúan	59 %
Abandonan	35 %
Excluidas	6 %

Los pocos datos que hemos recibido de Asturias, aun sin ley trans autonómica, permiten observar nuevamente las tendencias que se van repitiendo: de las 341 personas atendidas entre 2007 y 2018, la mayoría son jóvenes entre 18 y 30 años, seguidos del grupo de 31 a 50 (gráfico 6), y en la mayoría de los casos no consta el sexo de la persona atendida. En los casos en los que sí consta, predominan los hombres (gráfico 7). Recordemos que el punto de inflexión de la dinámica de crecimiento y perfil demográfico por sexo que estamos observando empieza generalmente después de 2017-2018.

Asturias es la única comunidad que nos proporciona casos de desistimiento, es decir, de personas que tras las primeras consultas abandonan sin llegar a iniciar tratamientos; y de exclusiones, es decir, personas en las que se valora no iniciar un tratamiento (gráfico 8). Solo

[9] Véase: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-ratio-sexo-genero-adolescentes-con-disforia-S1698031X20300273

[10] El Servicio de Salud del Principado de Asturias no explicita la definición de «estado intersexual», presente en la Tabla 1.

el 59 % de las personas que inician el proceso continúan para un tratamiento farmacológico o quirúrgico, este último derivado al Hospital Carlos Haya de Málaga.

Gráfico 6: Porcentaje de personas atendidas en Asturias por grupos de edad

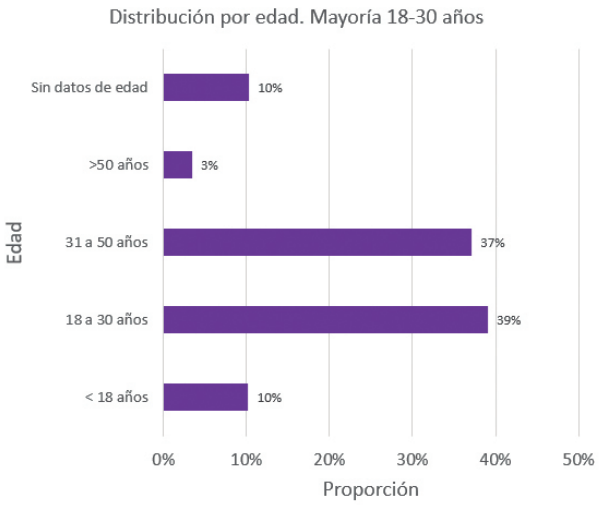


Gráfico 7: Porcentaje de personas atendidas en Asturias por sexo

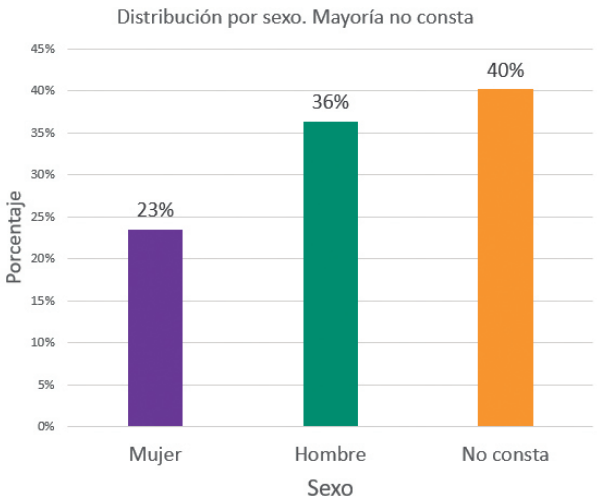
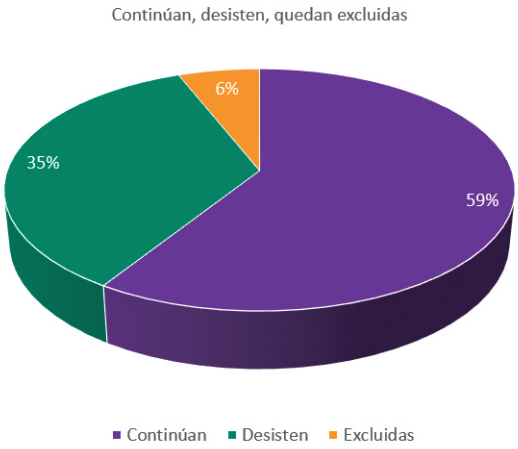


Gráfico 8: Porcentaje de transiciones y desistimientos en Asturias



En cuanto a menores de edad, aunque no nos proporcionan la línea de tiempo, el artículo «Ratio sexo/género de los adolescentes con disforia de género de la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género de Asturias»[11], referido al período 2016-2018, señala 2018 como el año en el que hubo más demandas, siendo de mujeres el 93 %.

[11] Fernández, Guerra, Revuelta, Villaverde. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-andrologia-262-articulo-ratio-sexo-genero-adolescentes-con-disforia-S1698031X20300273

3.3 Islas Baleares

Análisis de los datos remitidos por la Conselleria Salut i Consum

3.3.1 Cambio de nombre en la tarjeta sanitaria (2017-2021)

Veamos ahora qué nos dicen los datos proporcionados por la CA de las Islas Baleares. En primer lugar, aportan un dato interesante a partir de los cambios de nombre y sexo en la tarjeta sanitaria. En los datos por sexo y edad destaca, en todos los años sobre los que hay datos, el grupo de mujeres de 14-23 años (77 %) y la insignificante incidencia por sexo y edad desde los 34 años en adelante (gráfico 9), una información que resalta, desde otra perspectiva en el gráfico 10.

Gráfico 9: Cambios de nombre en la tarjeta sanitaria por grupos de edad en Baleares, 2017-2021

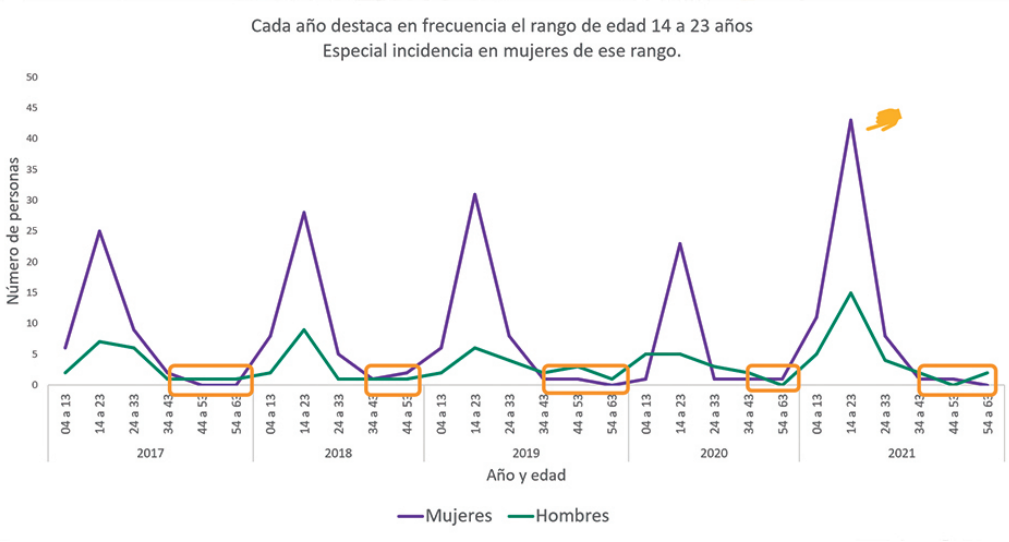
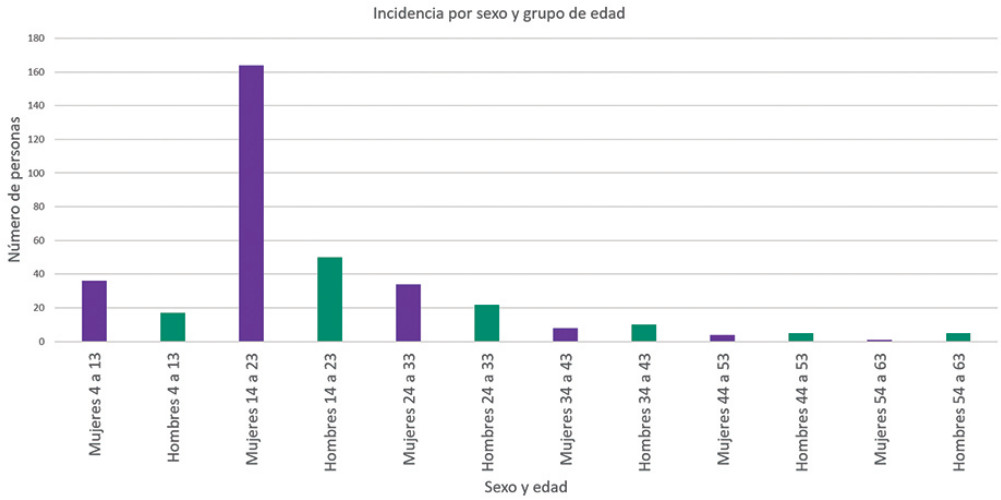


Gráfico 10: Incidencia de los cambios de nombre en la tarjeta sanitaria por sexo y edad en Baleares



3.3.2 Derivación desde Atención Primaria a especialidades

Endocrinología es la especialidad más demandada con el 66 % de todas las derivaciones de 2017 a 2021.

Gráfico 11: Derivaciones por especialidades de las personas atendidas en Baleares.

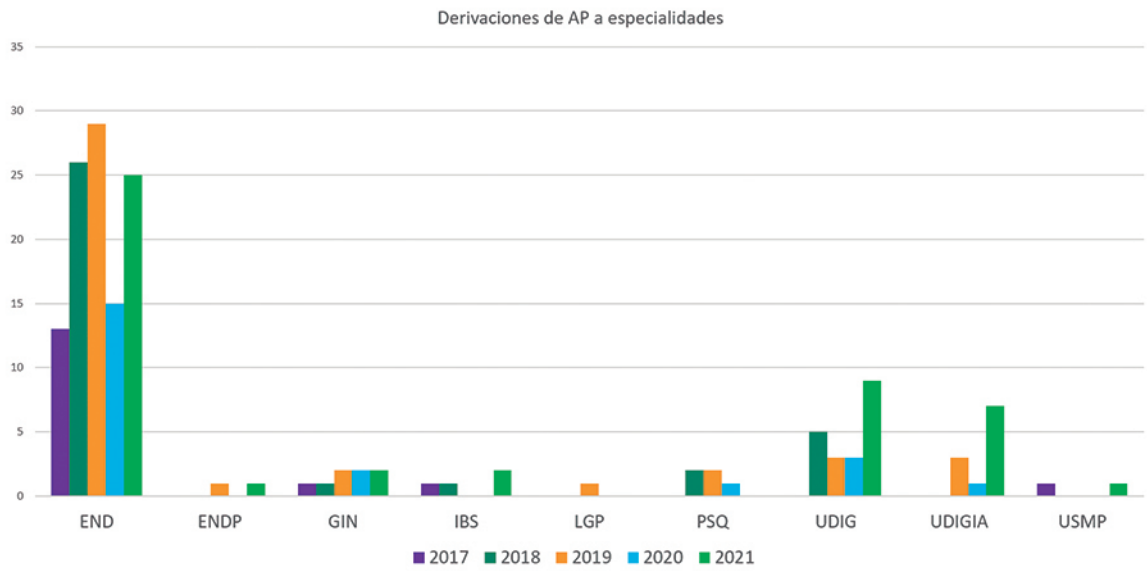


Tabla 4: Significado de los códigos de las especialidades en Baleares

Código	Especialidad
END	Endocrinología
ENDP	Endocrinología pediátrica
GIN	Ginecología
IBS	Institut Balear per a la salut mental de la infància i l'adolescència
LGP	Logopedia y foniatría
PSQ	Psiquiatría
UDIG	Unidad de Identidad de Género
UDIGIA	Unidad de identidad de género infantojuvenil
USMP	Unidad de salud mental pediátrica

3.4 Canarias

Datos remitidos por el Servicio Canario de Salud

En el caso de Canarias solamente tenemos datos de los años 2020 y 2021, pero hemos podido calcular los casos de personas atendidas, su distribución por sexo y el incremento de un año a otro. En las dos provincias canarias han sido atendidas 190 personas en 2020 y 647 en 2021. El incremento es espectacular (gráfico 12 y tabla 6) al tratarse de un solo año de distancia, pero lo más sorprendente es su distribución: aumenta, sobre todo, el número de personas que se autodefinen no binarias o que no saben / no contestan o no hay datos sobre su sexo (NB-NS-NC-SD) seguido de las mujeres y los hombres.

Tabla 5: Incremento interanual 2020-2021 de personas atendidas en Canarias por sexo

Sexo	%
Mujeres	177 %
Hombres	125 %
NB/NS/NC	3600 %

Tabla 6: Primeras consultas a psicología por edad en Canarias

	Las Palmas		Tenerife	
	2020	2021	2020	2021
Edad media	24	25	22	21
Máxima	66	62	57	58
Mínima	6	7	5	4
Mediana	21	22	18	18

Han recibido por primera vez atención psicológica 494 personas en ambas provincias en el período 2020-2021. De la edad, nos envían los datos de la siguiente tabla, en la que hay que destacar la corta edad de las personas más jóvenes (4 a 7 años), la media de edad entre 21 y 25 años y la mediana 3 o 4 puntos inferior a la media, lo que significa que hay más personas por debajo de la edad media que por encima. En el gráfico 13 vemos su distribución por sexo, con el mayor porcentaje de mujeres y un 4 % personas sin datos.

Gráfico 12: Personas atendidas en Canarias por sexo y año

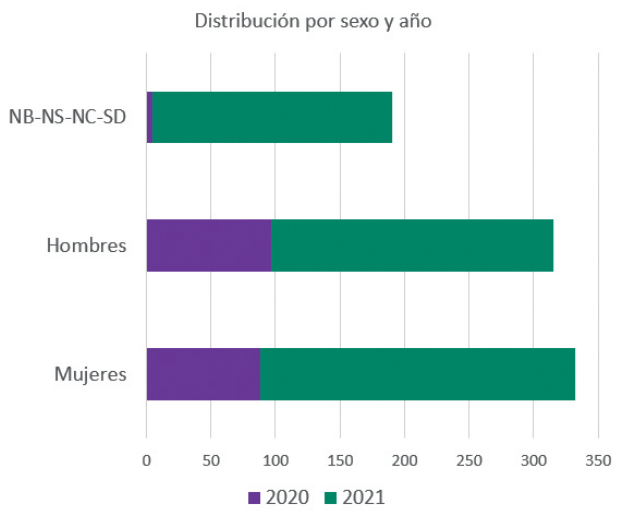
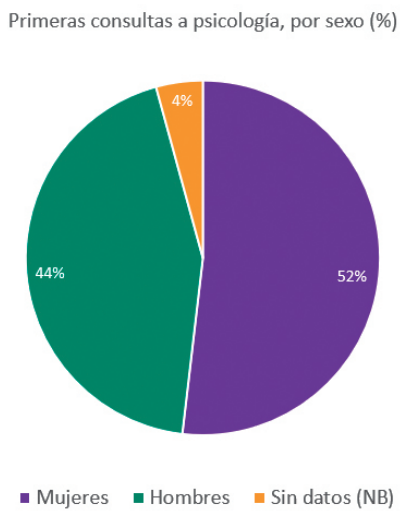


Gráfico 13: Primeras consultas a psicología por sexo en Canarias

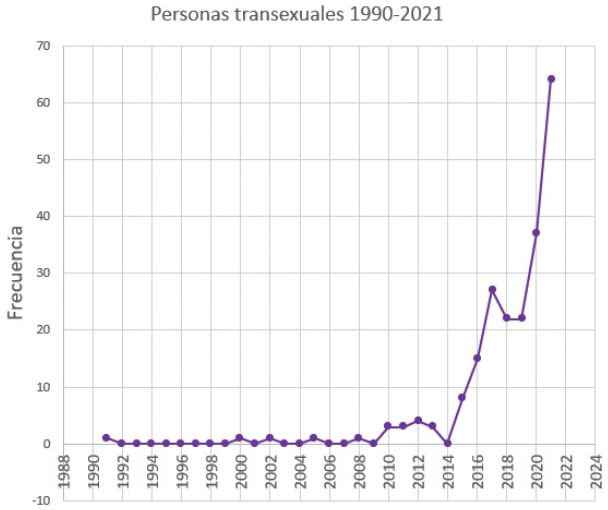


3.5 Cantabria

Análisis de los datos remitidos por el Servicio Cántabro de Salud sobre las consultas de psico-sexología

En Cantabria nos proporcionan datos de personas transexuales, en terminología de la fuente, atendidas a través de consulta de psico-sexología. Es importante destacar, como muestra el gráfico 14, el incremento de personas atendidas entre 2015 y 2021, que es del 700 %.

Gráfico 14: Personas atendidas en el área de psico-sexología de Cantabria, 1990-2021



La distribución por edad y sexo en Cantabria arroja las siguientes tendencias: la edad predominante se sitúa entre los 16 y los 20 años (gráfico 15), y las mujeres son el 49 % de los casos (gráfico 16). También se registra el 15 % de una categoría en proceso de definición de la identidad de género.

Gráfico 15: Distribución por edad de personas atendidas en Cantabria

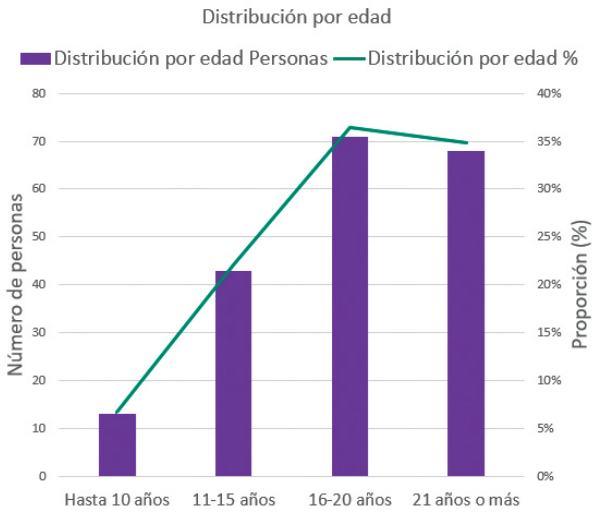
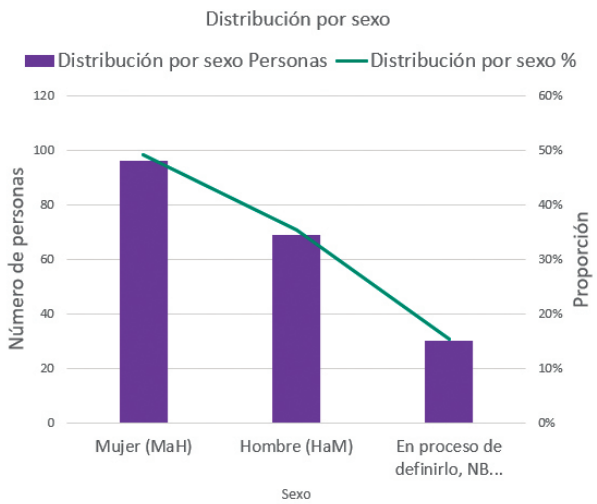


Gráfico 16: Distribución por sexo de personas atendidas en Cantabria



3.6 Castilla y León

Análisis de los datos remitidos por la Consejería de Sanidad sobre las consultas en la UIG

Castilla y León cuenta con tres UIG, ubicadas en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos (CAUBU), Hospital Clínico Universitario de Valladolid (HCUVA) y Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), que fueron constituidas en 2019 para dar cobertura a todo el territorio de Castilla y León. La información proporcionada corresponde a la actividad realizada en dichas unidades desde ese año, así como los datos registrados por los hospitales de Salamanca y Clínico de Valladolid, de personas atendidas desde 2012 y 2014, respectivamente.

En Castilla y León, que no dispone de ley trans autonómica ni de protocolos trans vigentes, el 62 % de nuevos pacientes entre 2012 y 2021 son mujeres (gráfico 17), aunque el número de hombres ha aumentado más rápidamente con un incremento de 1400 % en el período (gráfico 18).

Gráfico 17: Personas atendidas en Castilla y León por sexo, 2012-2021

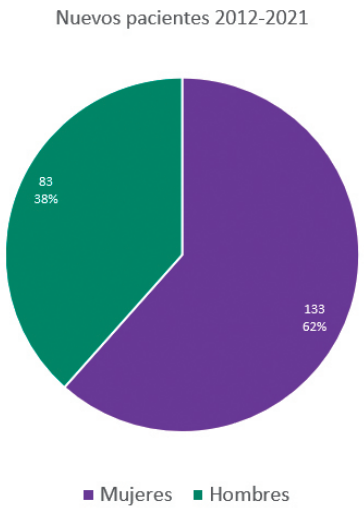
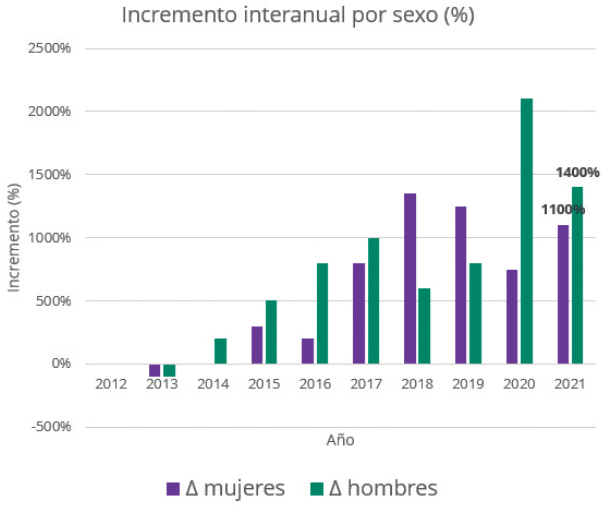


Gráfico 18: Incremento interanual de las personas atendidas en Castilla y León por sexo



3.7 Cataluña

Análisis de los datos remitidos por el Departament de Salut sobre el Servei Trànsit

Ahora veremos algunos datos clave procedentes del informe sobre el Servei Trànsit de Cataluña. En este primer gráfico (gráfico 19) se observa el aumento de más del 7000 % en el número de personas atendidas en 10 años. Los casos de 2021 suponen un 40 % más que en 2020. El gráfico 20 muestra crecimiento y variación en el perfil por edad y sexo de los casos atendidos: cada vez más mujeres, cada vez más menores.

Gráfico 19: Personas atendidas en Cataluña 2012-2021

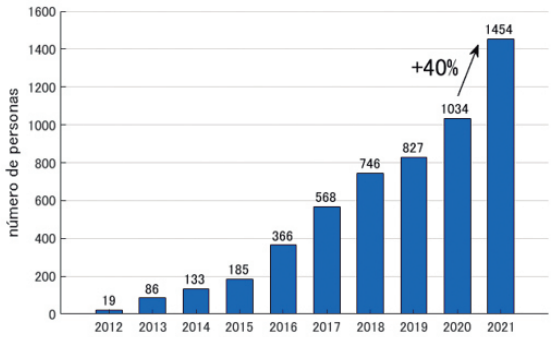


Gráfico 20: Menores de 25 años atendidos en Cataluña por grupos de edad, 2012-2021

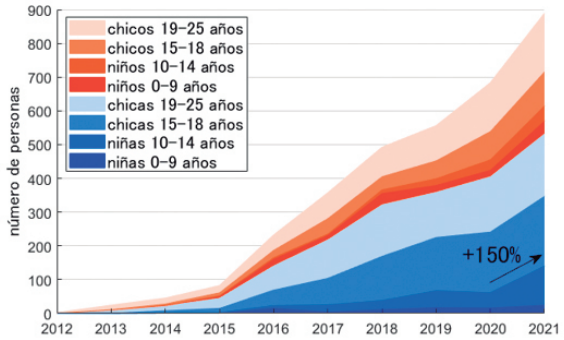


Gráfico 21: Personas atendidas en Cataluña por sexo, 2012-2021

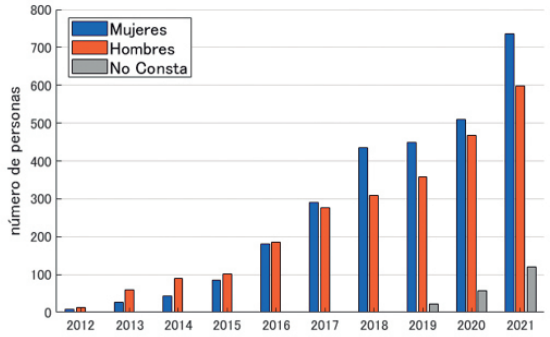
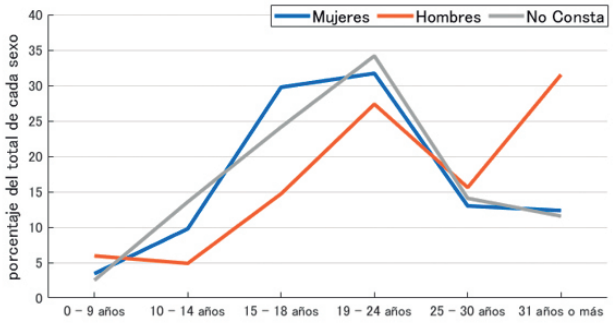


Gráfico 22: Porcentaje de personas atendidas en Cataluña por grupos de edad



En los gráficos 21 y 22 observamos el crecimiento sostenido a lo largo de la serie de diez años, con un perfil claro de sexo y edad, y un preocupante aumento del no registro del sexo, que por la tendencia de los datos registrados bajo esta categoría, corresponde probablemente

a casos de niñas y mujeres, de manera que el aumento de los casos de niñas y mujeres es incluso más alto del que observamos.

A pesar de sus limitaciones, al tratarse de la serie de datos más completa de las que disponemos sobre casos atendidos entre las CC.AA. de las que tenemos datos, se ha podido establecer el claro patrón demográfico de sexo y edad que revela casuísticas muy distintas: predominio de varones hasta los 9 años, claro predominio de niñas, adolescentes y jóvenes hasta los 30 años, y claro predominio de hombres adultos a partir de esa edad, como muestra el gráfico 23.

Y, finalmente, vemos con mayor detalle el caso de las niñas y adolescentes entre 10 y 14 en Cataluña con un aumento del 5.700 % entre 2015 y 2021. Un dato que no puede dejar indiferente a la sociedad y las autoridades, que también se revela en la mayoría de las CC.AA., como se puede observar.

Gráfico 23: Distribución de las personas atendidas en Cataluña por sexo

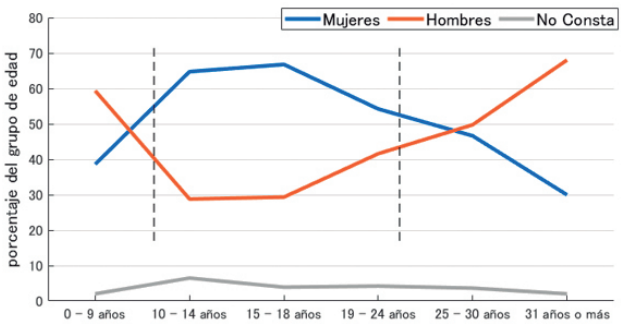
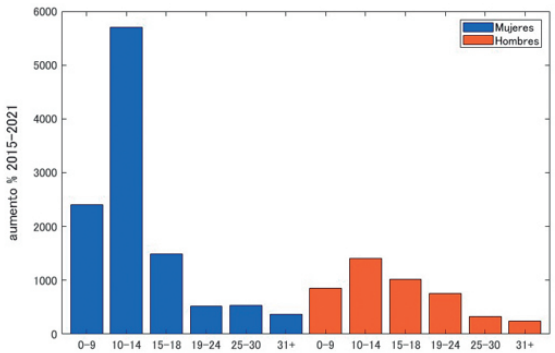


Gráfico 24: Incremento de las personas atendidas en Cataluña por grupos de edad



3.8 Comunidad de Madrid

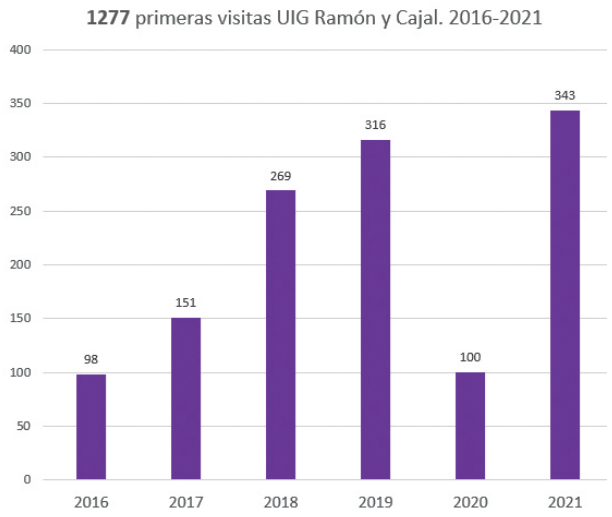
Análisis de los datos remitidos por la Dirección General del Proceso Integrado de Salud de la Consejería de Sanidad

También los pocos datos que tenemos de la Comunidad de Madrid proceden de los obtenidos por la Agrupación Amanda. El número de primeras visitas para consultas de Identidad de género entre 2016 y 2021 ha sido de 1277, con un incremento del 250 %. Por otra parte, 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.

Tabla 7: Primeras consultas a Endocrinología enero-agosto 2022 en la Comunidad de Madrid

Hospital	Núm.
H.U. Ramón y Cajal	190
H.U. de Getafe	8
H.U. de Móstoles	1
H.U. Clínico San Carlos	34
H.G.U. Gregorio Marañón	45
F. Jiménez Díaz	28
Total general	**306**

Gráfico 25: Primeras visitas UIG Ramón y Cajal, 2016-2021



3.9 Región de Murcia

Análisis de los datos remitidos por la Consejería de Salud

3.9.1 Menores (2017-2022, hasta julio). HCUVA.

Para la Región de Murcia no disponemos de datos de menores atendidos en endocrino infantil del HCUVA desagregados por año, lo que ha impedido calcular incrementos. Solo podemos decir que el 60 % han sido niñas (gráfico 26) y que el 79 % han sido menores entre los 11 y los 18 años entre 2017 y julio de 2022.

Gráfico 26: Menores atendidos por endocrino infantil en la Región de Murcia por sexo, 2017-2022

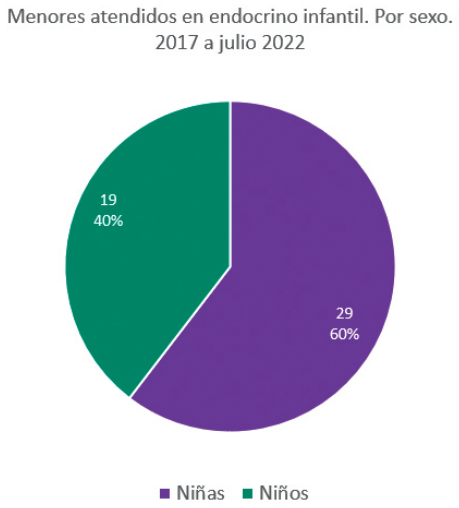


Gráfico 27: Menores atendidos por endocrino infantil en la Región de Murcia por edad, 2017-2022

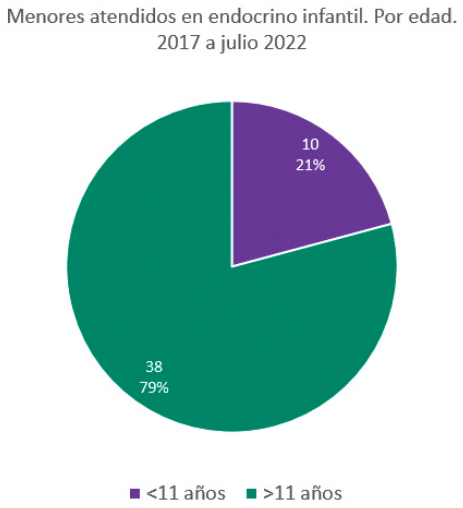


Gráfico 28: Personas atendidas en la Región de Murcia por sexo

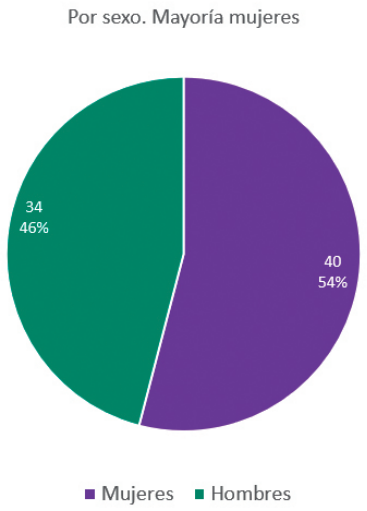
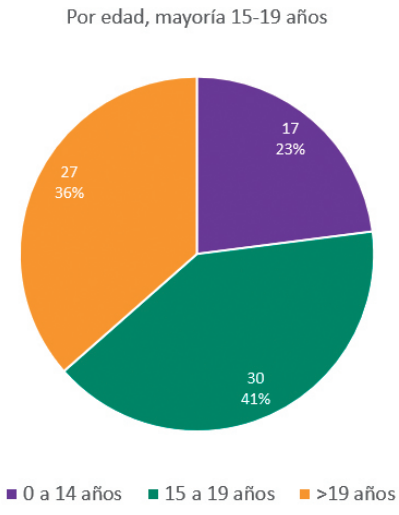


Gráfico 29: Personas atendidas en la Región de Murcia por edad



3.9.2 Todas las edades (julio 2021 - julio 2022) HMM.

En el conjunto de personas atendidas de todas las edades en endocrino del Hospital Morales Meseguer, predominan las mujeres (gráfico 28, en la página anterior), y que por edad predomina el grupo de 15 a 19 años (gráfico 29, en la página anterior). El rango >19 abarca muchas edades, mientras que el 15-19 contiene solo 5 y, sin embargo, en él se centra la mayor parte de los tres rangos, de lo que se infiere una alta concentración de personas en torno a los 15-19 años en un período de solo un año de duración.

3.10 Comunidad Foral de Navarra

Análisis de la información recibida del Servicio Navarro de Salud

«Las cifras de pacientes atendidos en las Unidades de Transexualidad en los últimos diez años se refieren a la incidencia a lo largo de este período, personas atendidas como nuevas cada año en la UNATI (Unidad de Atención a los Trastornos de Identidad de Género del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea-SNS-O del 2011 al 2017) y TRANSBIDE[12] (Actual Unidad de Transexualidad, Transgénero e Intersexualidad del SNS-O desde 2018), y desagregadas por sexo.»

Entre 2012 y 2021 y utilizando los términos empleados por la fuente, han sido atendidas 304 personas transexuales, de las cuales 139 serían mujeres y 165 hombres. Aunque en nuestra solicitud pedíamos expresamente los datos por sexo, no por sexo sentido, + una vez realizado un primer análisis sobre los mismos, deducimos que se trataría de 165 mujeres y de 139 hombres.

Se observa claramente el efecto multiplicador de 2015, 2017 y 2020, que ya hemos observado en series anuales de otras comunidades autónomas, sobre los años sucesivos (gráfico 30). El incremento exponencial entre 2012 y 2021 es del 3600 % en mujeres y del 250 % en hombres (gráfico 31).

Gráfico 30: Personas atendidas en Navarra por sexo, 2012-2021

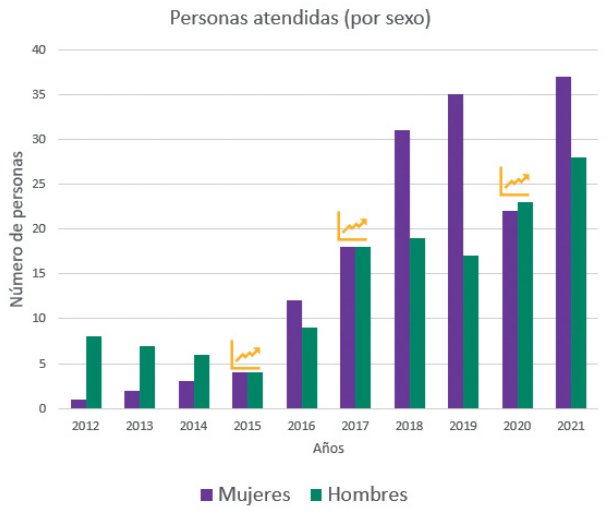
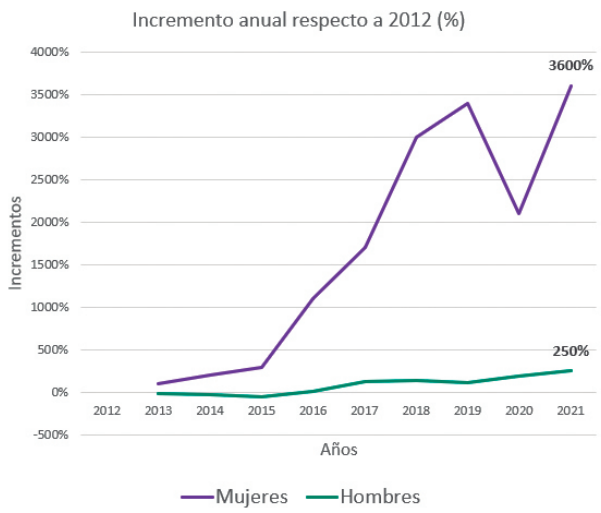


Gráfico 31: Incremento de personas atendidas en Navarra por sexo



[12] El nuevo modelo de atención de Transbide, regulado mediante Orden Foral, establece la libre autodeterminación de la identidad sexual, derecho que no podrá ser limitado, restringido, dificultado o excluido, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del libre y pleno ejercicio del mismo. Los tratamientos médicos o quirúrgicos necesarios para el mejor desarrollo de la identidad sentida se realizarán a demanda de la persona interesada, previa entrevista de acogida, validación y acreditación de su condición de transexualidad mediante la oportuna autodeclaración. Ya no será precisa la intervención de especialistas en psiquiatría ni la inclusión de un diagnóstico codificado en el ámbito de la salud mental.

3.11 País Vasco

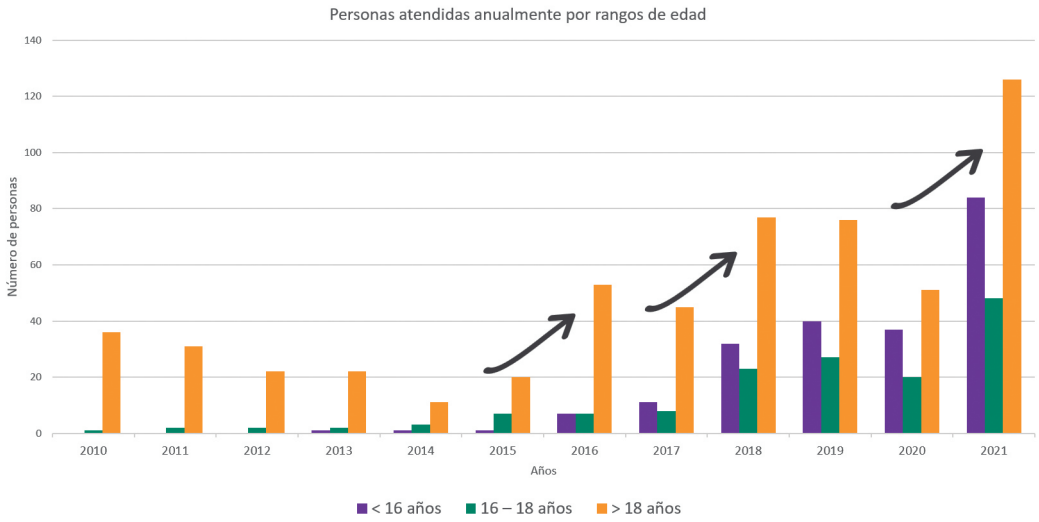
Análisis de la información recibida del Departamento de Salud del País Vasco

A los datos correspondientes al período 2010-2020 que hemos recibido en Confluencia Movimiento Feminista, hemos agregado la serie 2021 de los obtenidos por la agrupación Amanda.

3.11.1 Personas atendidas en la UIG

Entre 2010 y 2021 han sido atendidas 934 personas. A partir de los datos del País Vasco hemos podido calcular un incremento sostenido con tres importantes saltos cuantitativos, 2015-2016, 2017-2018 y 2020-2021 (gráfico 32).

Gráfico 32: Personas atendidas anualmente en el País Vasco por rangos de edad, 2010-2021



En el gráfico 33 analizamos qué grupos de edad han intervenido en mayor o menor medida en esos saltos, viendo los incrementos porcentuales que cada grupo de edad ha experimentado. El año multiplicador 2015 lo provoca el grupo <16 (que a partir de 2016 tiene un incremento sostenido superior a los otros dos grupos), mientras que en 2017 y 2020 el auge de personas atendidas viene determinado por el grupo <16 seguido del 16-18. Los incrementos en >18 años, por su irrelevancia, no intervienen en los saltos cuantitativos del conjunto. En este gráfico podemos apreciar, además, que el incremento en el período es mayor cuanto menor es la edad. Hay que tener en cuenta que el de <16 se produce entre 2013 y 2021, ya que antes no hubo ninguna persona atendida en ese rango de edad.

3.11.2 Primeras consultas en especialidades de la UIG

Endocrinología ha tenido un incremento porcentual constante desde 2010, para desembocar con el 1800 % en 2021. En el siguiente gráfico se muestran todos los incrementos, que son negativos en Ginecología y Urología.

Gráfico 33: Incrementos anuales de personas atendidas en el País Vasco respecto al primer año

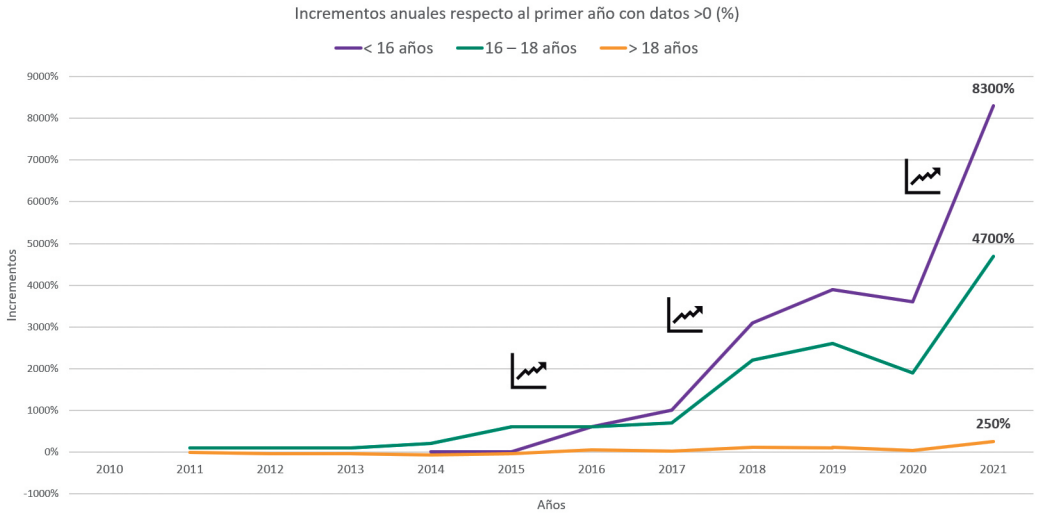
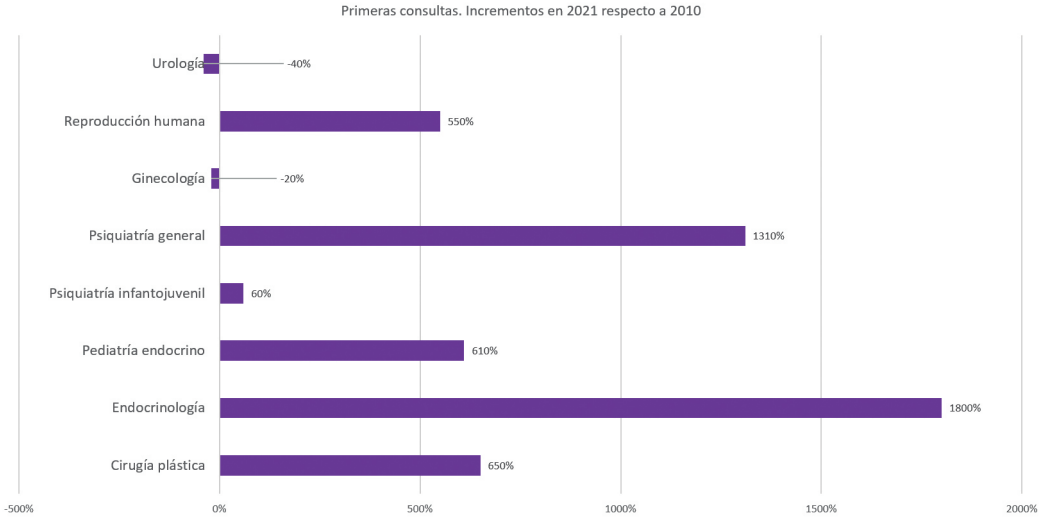


Gráfico 34: Incrementos de las primeras consultas del 2012 al 2021 en el País Vasco



3.12 Comunidad Valenciana

Análisis de la información remitida por la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre las personas atendidas en Cex y Salud Mental

De la Comunidad Valenciana tenemos datos de personas atendidas en consultas externas y salud mental relacionados con disforia de género entre 2012 y 2021, con un crecimiento exponencial a partir de 2015 (gráficos 35 y 36), y entre 2017 y 2018 ya con más mujeres que hombres (gráfico 36).

Gráfico 35: Evolución de las personas atendidas en la Comunidad Valenciana, 2012-2021

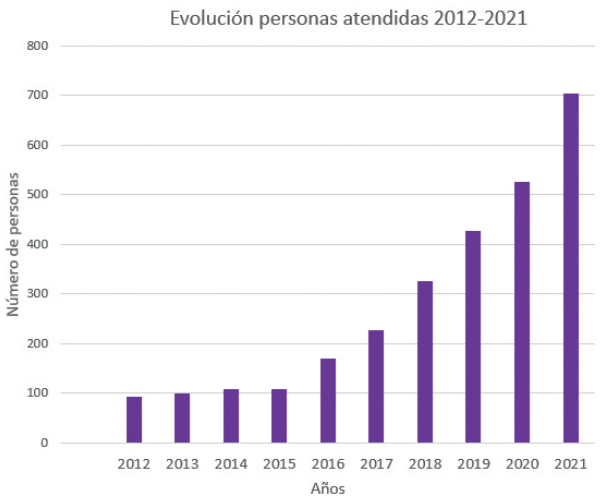


Gráfico 36: Personas atendidas en la Comunidad Valenciana por edad y sexo

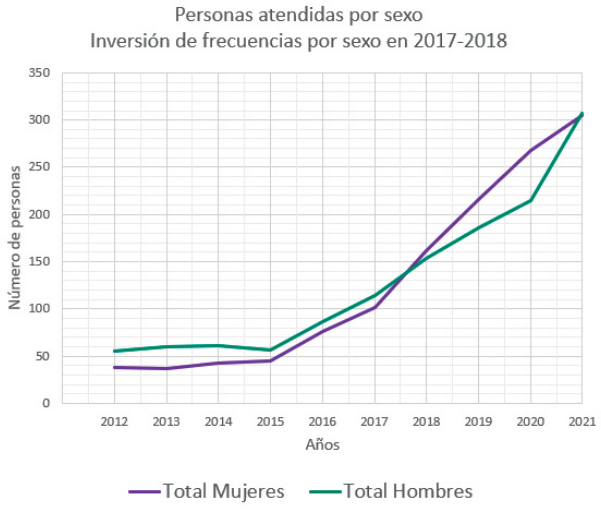


Gráfico 37: Evolución de las personas atendidas en la Comunidad Valenciana por sexo, 2012-2021

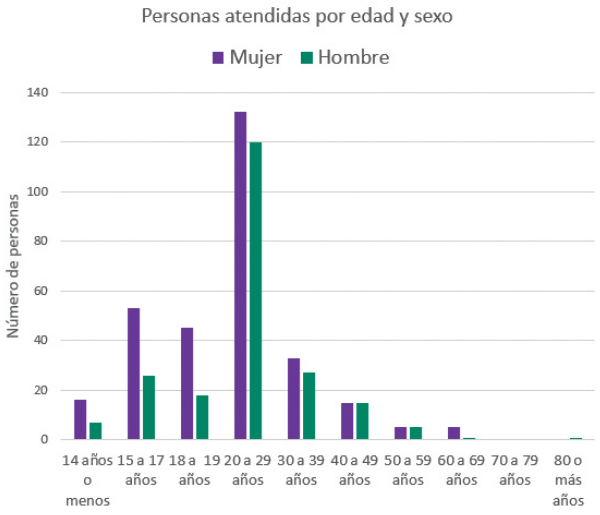
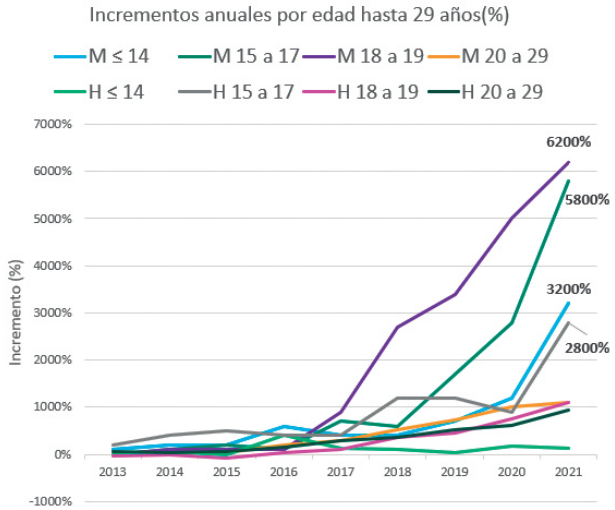


Gráfico 38: Incrementos anuales por edad hasta 29 años en la Comunidad Valenciana, 2013-2021

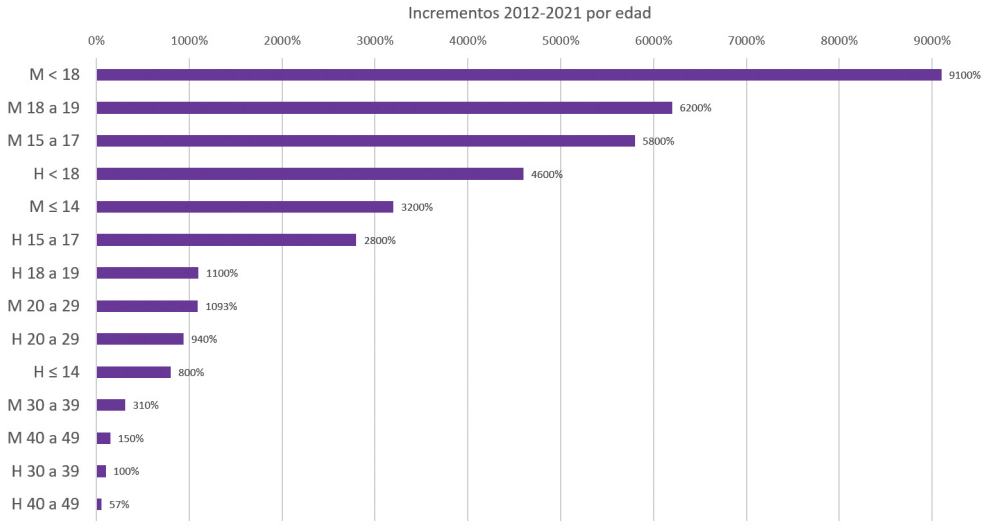


Los gráficos 36 y 37 (en la página anterior) muestran también muy claramente el patrón que se repite cuando se dispone de series de datos desagregados por sexo, edad y año. En el conjunto de la serie temporal, el grupo de edad joven de 20 a 29 años, seguido de los grupos de edad adolescentes, son los más numerosos, con un claro predominio de las mujeres. Entre los menores, como se observa en el gráfico 37, el crecimiento es constante y el número de casos de chicas ya supera al de los chicos entre 2017 y 2018.

Hemos visto la incidencia en número por edad. Dentro de un crecimiento generalizado, en el gráfico siguiente vamos a ver cómo se mueve cada grupo de edad, es decir, los aumentos que experimenta a lo largo del período. Los mayores incrementos porcentuales en 2021 respecto a 2012 se producen, en este orden, en: mujeres de 18 a 19 años, mujeres de 15 a 17 años, mujeres de 14 años o menos y hombres de 15 a 17 años. Cada grupo alcanza su incremento exponencial a partir de un año concreto, como se puede ver en el gráfico 38 (en la página anterior). 2020 es el punto de arranque para mujeres de 14 años o menores y para hombres de 15 a 17 años.

En el gráfico 39 están ordenados los incrementos significativos por edad hasta los 50 años. En la lista están incluidos, por su relevancia, los de menores de edad de ambos sexos. En resumen: en menores de edad, el mayor incremento se produce en mujeres. En mayores de edad, el mayor incremento se produce en las mujeres más jóvenes.

Gráfico 39: Incremento de las personas atendidas en la Comunidad Valenciana por edad



4 Bloqueadores de pubertad y hormonas cruzadas

En este capítulo nos centramos en los datos sobre los tratamientos administrados que han proporcionado algunas CC.AA. La fuente de información es la misma, para cada comunidad, que la indicada en el capítulo «Primeras consultas».

4.1 Canarias

En el caso de Canarias, de nuevo solo con datos de los años 2020 y 2021 se produce un incremento interanual del 31 % de los menores que inician tratamientos con bloqueadores de la pubertad y del 105 % de las personas que inician tratamientos con hormonas cruzadas.

4.2 Castilla y León

En Castilla y León, a pesar del número reducido de menores en terapia de supresión de la pubertad, se observa un crecimiento entre 2014 y 2021, superior en niños que en niñas (gráfico 40). En cuanto al número de personas que se someten a tratamientos con hormonas cruzadas, el aumento es también constante, con mucho mayor número de mujeres (gráfico 41).

Gráfico 40: Personas con terapia de suspensión de la pubertad en Castilla y León, 2012-2021

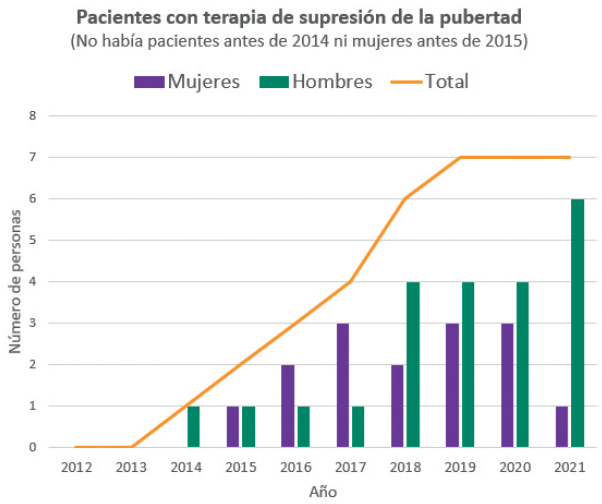
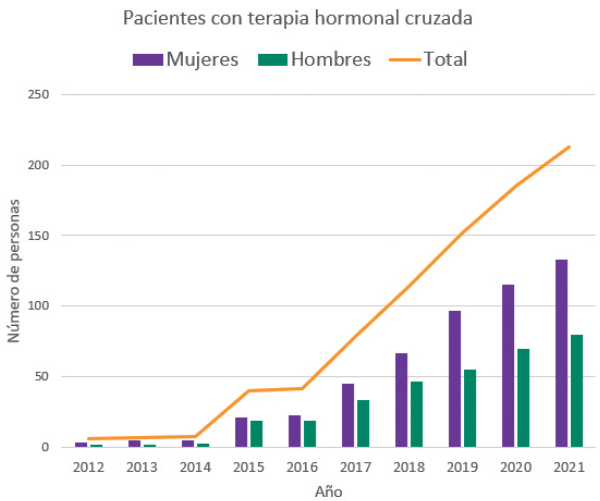


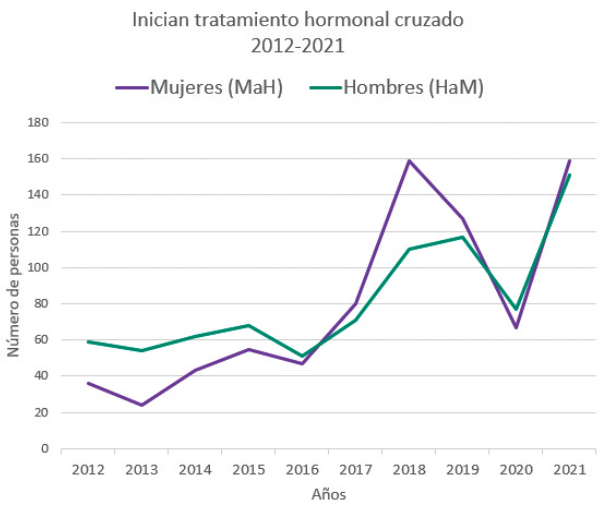
Gráfico 41: Personas con terapia hormonal cruzada en Castilla y Leóna, 2012-2021



4.3 Comunidad de Madrid

En la Comunidad de Madrid, inician tratamiento con hormonas cruzadas cada vez un mayor número de personas, más mujeres que hombres, con dos puntos de inflexión al alza, en 2016 y 2020.

Gráfico 42: Personas que inician hormonación cruzada en la Comunidad de Madrid, 2012-2021



4.4 Región de Murcia

En la Región de Murcia, en los tratamientos con bloqueadores de la pubertad en menores entre julio de 2021 y julio de 2022 hay un claro predominio de las niñas (gráficos 43 y 44).

Gráfico 43: Personas en tratamiento de hormonación cruzada en la Región de Murcia por sexo

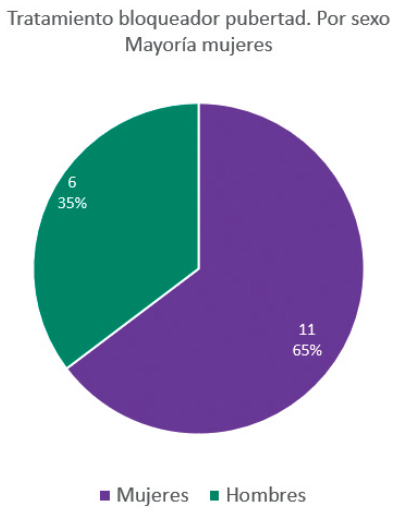
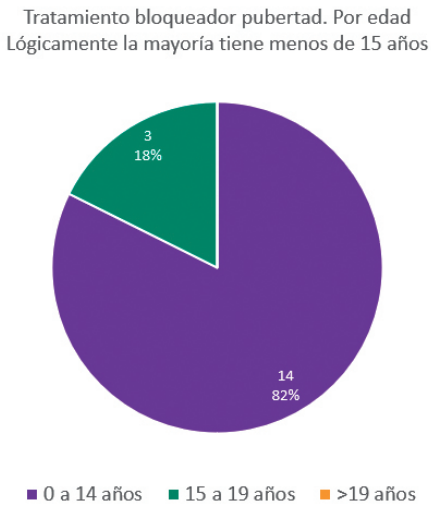
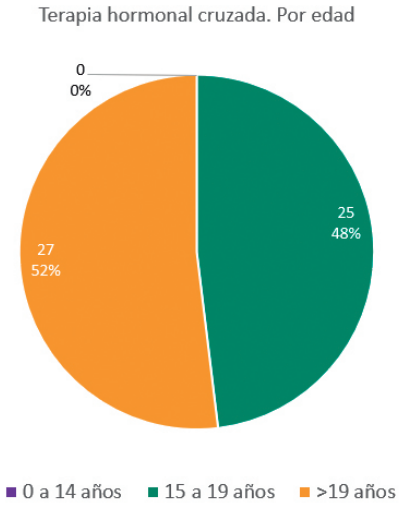


Gráfico 44: Personas en tratamiento de bloqueadores de la pubertad en la Región de Murcia por edad



En cuanto al tratamiento con hormonas cruzadas, se reparten al 50 % por sexo. Por edad, podemos calcular que se concentra en adolescentes entre 15 y 19 años, dado que el grupo de edad siguiente proporcionado es de mayores de 19 años en bloque (gráfico 45).

Gráfico 45: Personas en tratamiento de hormonación cruzada en la Región de Murcia por edad



4.5 Comunidad Valenciana

La Comunidad Valenciana también ha proporcionado datos de tratamientos con hormonas cruzadas por el período de un año, de julio de 2021 a junio de 2022. Aumenta de forma clara y constante el número de prescripciones, con predominio de los hombres, y el grupo de edad entre los 16 y los 20 años en ambos sexos, seguido del grupo de edad de 21 a 25 años, para disminuir significativamente a medida que avanza la edad.

Gráfico 46: Número de recetas desagregadas por sexo en la Comunidad Valenciana

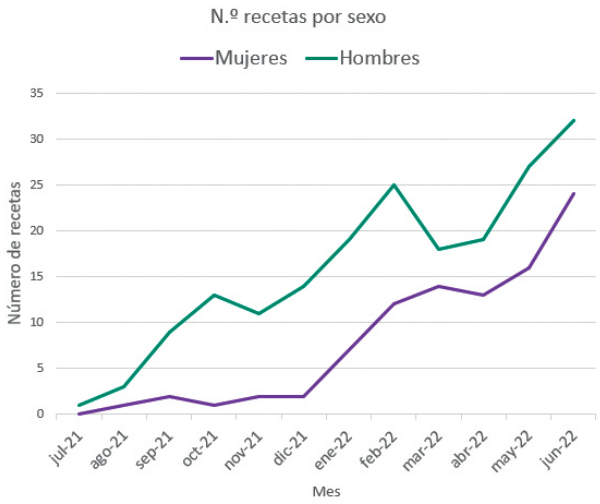
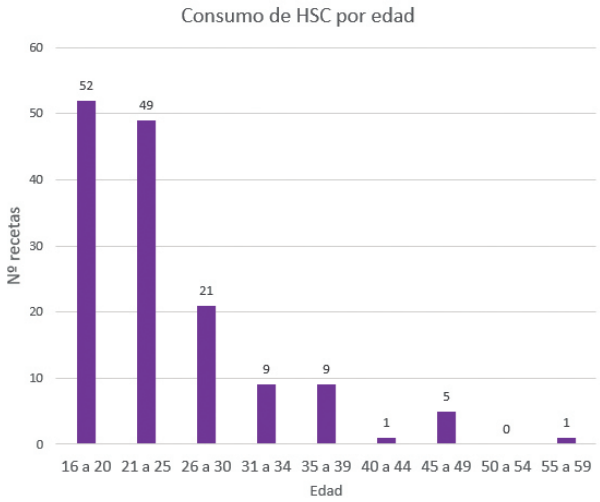


Gráfico 47: Consumo de HSC por edad en la Comunidad Valenciana



5 Cirugías

Al contrario que las consultas y prescripción de fármacos, en cirugía hay derivación de pacientes a otras CC.AA., principalmente a Andalucía. Las CC.AA. que reportan cirugías entendemos que solo refieren aquellas realizadas en sus territorios. Pocas CC.AA. refieren las cirugías que derivan a otras. En consecuencia:

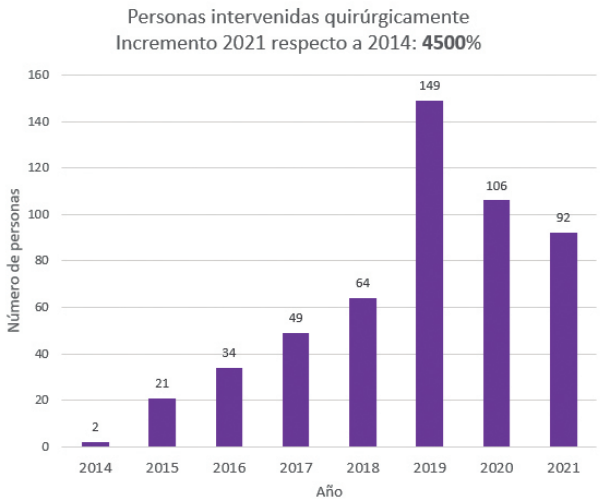
- Los reportes de cirugías con poco volumen no necesariamente implican que en esa comunidad autónoma se operen menos personas que en otra.
- A falta de otra información, nos ceñimos a mostrar los datos enviados por las CC.AA. y a los análisis que estos permitan.

Por otra parte, salvo Castilla y León, ninguna CA diferencia por sexo las intervenciones quirúrgicas que nos comunica. Del tipo de intervención hemos deducido el sexo en la mayor parte de los casos.

5.1 Andalucía

En Andalucía, el número de personas intervenidas quirúrgicamente entre 2014 y 2021 ha crecido un 4500 %, con un máximo en 2019.

Gráfico 48: Personas intervenidas quirúrgicamente en Andalucía, 2014-2021



5.2 Canarias

En el caso de Canarias, es impactante el número y la proporción de mastectomías realizadas entre 2018 y 2021 relacionadas exclusivamente, recordemos, por motivos de disforia de género, con el número más alto de intervenciones totales también en 2019 (gráfico 49).

Analizando los datos desde otra perspectiva, con los datos de Canarias podemos afirmar que el tratamiento quirúrgico tiene una incidencia y unos efectos irreversibles diferenciales por

sexo. En el caso de las mujeres, con un número muy superior de intervenciones quirúrgicas de efectos irreversibles, a nivel funcional y de esterilidad (gráfico 50).

Gráfico 49: Intervenciones quirúrgicas por año en Canarias, 2018-2021

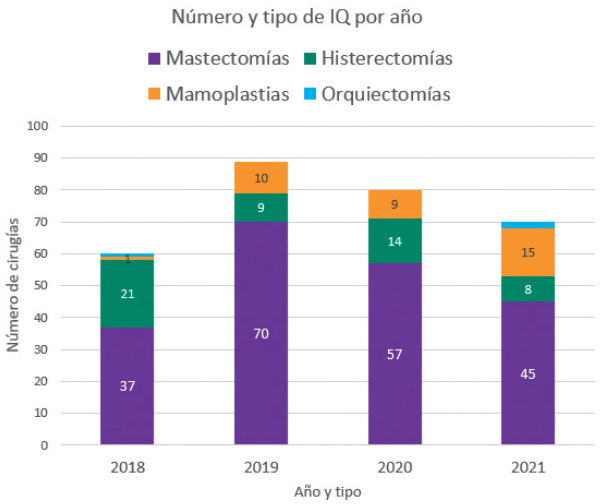
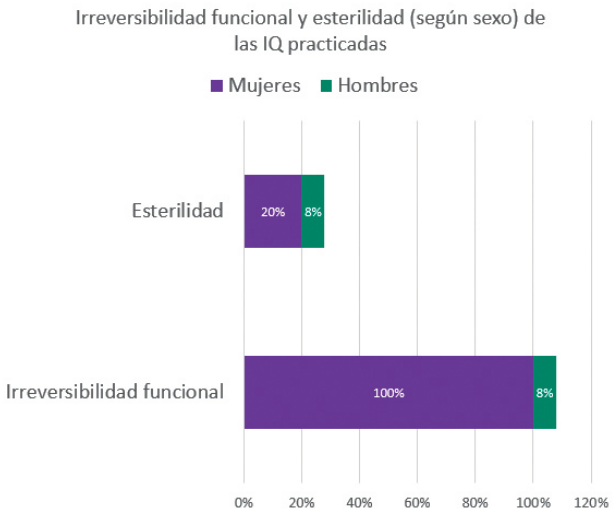


Gráfico 50: Irreversibilidad funcional y esterilidad de las intervenciones quirúrgicas en Canarias, 2018-2021



5.3 Cantabria

En Cantabria podemos observar igualmente que se producen 3 veces más cirugías en mujeres que en hombres y, por lo tanto, son tratamientos con más efectos irreversibles, más determinantes, en mujeres (gráfico 51). En cuanto a las cirugías genitales, son derivadas a Andalucía y no podemos determinar el sexo de las personas a las que se les habrían practicado (gráfico 52).

Gráfico 51: Intervenciones quirúrgicas en Cantabria, 2018-2021

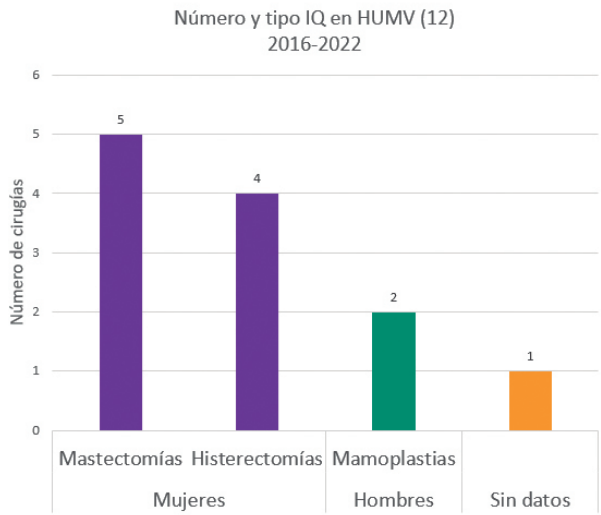
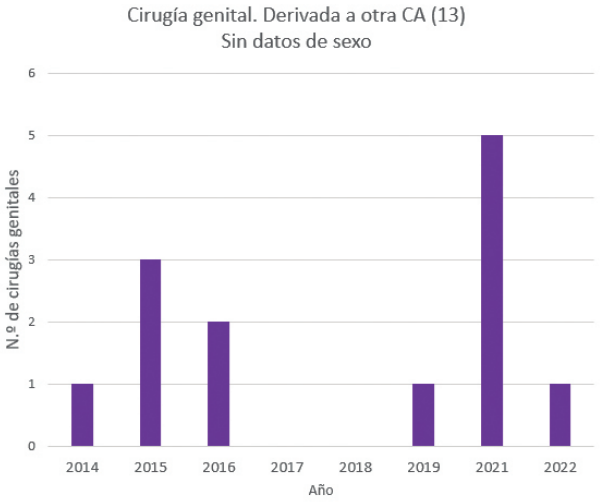


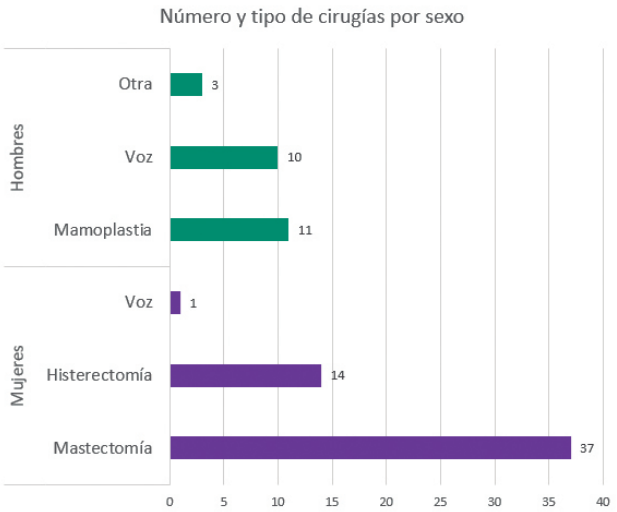
Gráfico 52: Cirugías genitales de Cantabria derivadas a otras comunidades, 2014-2022



5.4 Castilla y León

Además de un mayor número de intervenciones sobre mujeres, las IQ por las que ellas optan conllevan un porcentaje superior de irreversibilidad y esterilidad que aquellas que se practican sobre hombres.

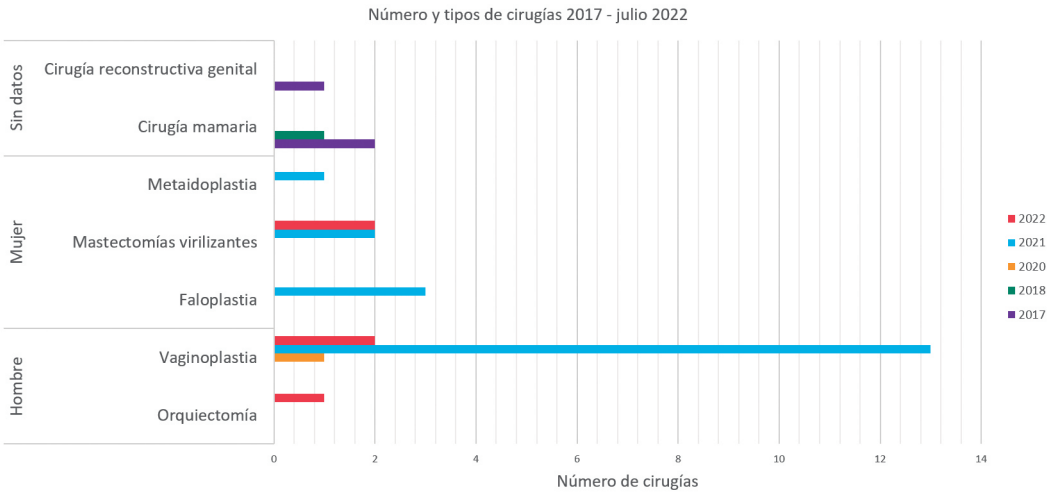
Gráfico 53: Número y tipo de cirugías por sexo en Castilla y León



5.5 Región de Murcia

En Murcia se practican tanto cirugías genitales como virilizantes y feminizantes. El 59 % se practican sobre cuerpos de hombre, aunque hay un 14 % de las que no podemos determinar el sexo.

Gráfico 54: Tipos de cirugías en la Región de Murcia



5.6 País Vasco

Se puede constatar la doble tendencia al aumento global de cirugías y al predominio de las intervenciones en las mujeres, con un aumento exponencial entre 2020 y 2022 (gráficos 55 y 56).

Gráfico 55: Intervenciones quirúrgicas por sexo y año en el País Vasco

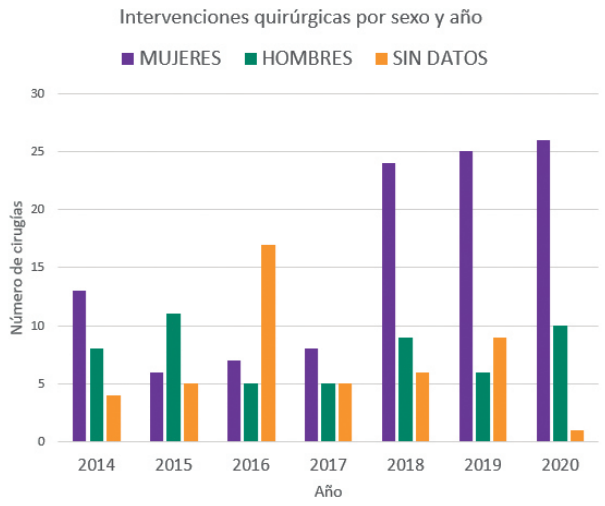
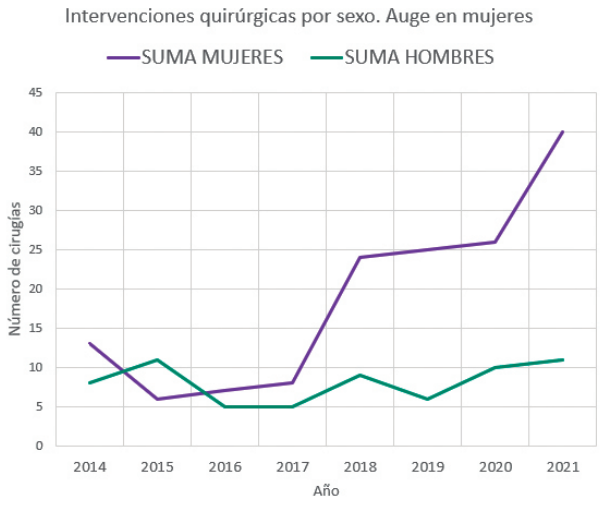
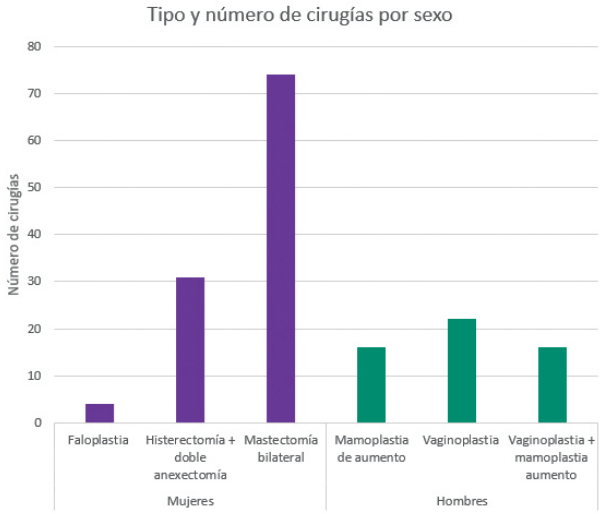


Gráfico 56: Intervenciones quirúrgicas por sexo en el País Vasco



Las intervenciones quirúrgicas en las mujeres duplican a las de hombres en número, con los mayores efectos irreversibles ya mencionados por los tipos de intervenciones que se les practican. Destaca, por otra parte, el tipo de cirugías que se practica a los hombres: en casi un tercio de ellas se trata de implantes mamarios (gráfico 57).

Gráfico 57: Tipos de intervenciones quirúrgicas por sexo en el País Vasco



5.7 Comunidad Valenciana

Los datos que nos envía la DGAS (Dirección General de Asistencia Sanitaria) se refieren exclusivamente a cirugías genitales de unos tipos muy específicos. El número reportado es de 81 cirugías genitales realizadas entre 2012 y 2021, dejando fuera las de mayor volumen y más auge, como las mastectomías, mamoplastias y de las cuerdas vocales. Sabemos por referencias fiables que la actividad quirúrgica específica trans es alta, siendo una de las pocas CC.AA. que no deriva a sus pacientes. Analizamos la información recibida de la DGAS (gráficos 58 y 59) y añadimos datos publicados por elDiario.es[13] en marzo de 2022, que cifra en 565 las intervenciones realizadas desde 2017 (gráfico 60). En estas inferimos el sexo de las personas, cuando es posible, por el tipo de cirugía. Estos gráficos de la Comunidad Valenciana muestran también la tendencia a mayor número de cirugías en mujeres y en un inquietante rango de edad entre 15 y 44 años.

Gráfico 58: Cirugías genitales por sexo y año en la Comunidad Valenciana

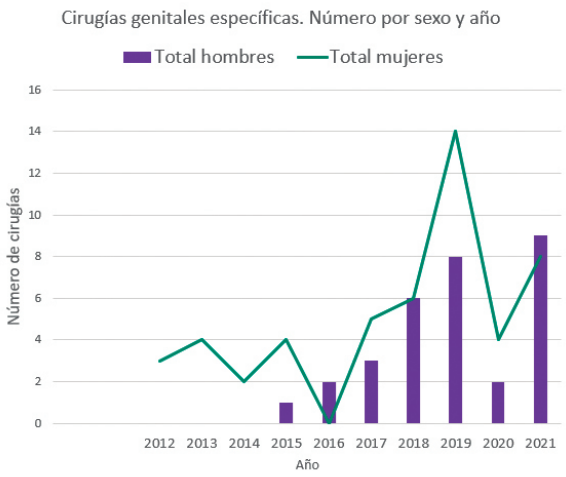


Gráfico 59: Distribución por sexo y edad de cirugías en la Comunidad Valenciana

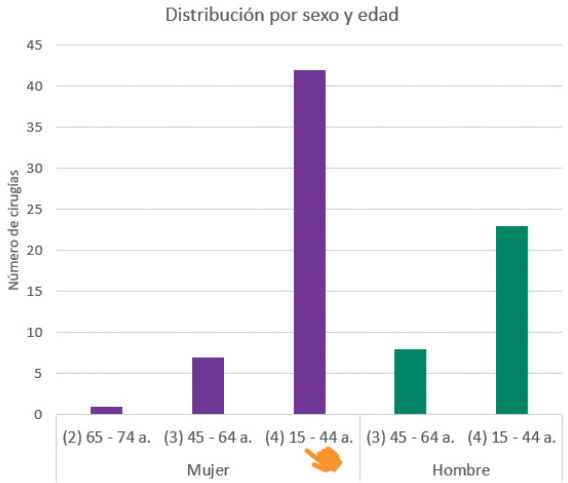
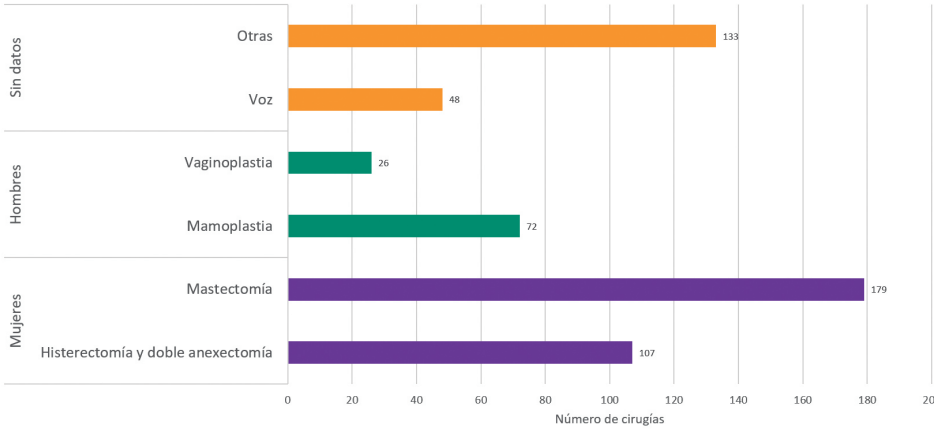


Gráfico 60: Distribución por sexo y tipo de cirugía en las intervenciones de la Comunidad Valenciana



[13]Véase: https://www.eldiario.es/comunitat-valenciana/sanidad-valenciana-realiza-600-intervenciones-quirurgicas-cambio-sexo-cinco-anos_1_8822169.html

6 Estimación del impacto a nivel estatal

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, el total de personas de todo el país que habrían sido afectadas en cada una de las categorías (personas atendidas, bloqueadores de pubertad, HSC y cirugías) y los años en los que habría tenido lugar. 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.

Observaciones:

Personas atendidas: Las que habrían iniciado la transición social, que mayoritariamente entran en el circuito sanitario trans* de la terapia afirmativa, o «cinta transportadora», término acuñado por Mrs "A.", una de las demandantes junto a Keira Bell.[14]

Bloqueadores y hormonas: Personas que habrían iniciado tratamientos con bloqueadores o con HSC.

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 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**

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	-

En resumen, en España, en los cinco años que van de 2017 a 2021 y de forma acelerada en los ultimos 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.

[14] Pérez Álvarez y Errasti. Págs. 188 y 193. https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/3001.pdf

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.

7 Conclusiones

1. **Se confirman las tendencias identificadas en Cataluña por el informe del Servei Trànsit: aumenta cada vez más el número de casos globales, con un crecimiento cada vez mayor de mujeres y de menores, especialmente de niñas y chicas adolescentes.**

2. **Se identifican aumentos importantes a partir de 2015 y, sobre todo, en 2017,** momento en el tiempo que coincide con despliegue de la implementación de los protocolos educativos y sanitarios trans en la mayoría de las CC.AA. Además de esta coincidencia, el volumen de casos se dispara con el efecto del confinamiento en 2020 en todas las CC.AA. analizadas, confinamiento que comporta una mayor exposición a las redes sociales y mayor consumo audiovisual, con una presencia desproporcionada de estrategias de captación transactivista que se dirige específicamente a las y los adolescentes.

3. **Se han detectado, asimismo, algunas diferencias en la evolución y el perfil de los casos entre CC.AA.:** Aunque con suma prudencia, podemos observar diferencias entre CC.AA. con o sin ley trans: en las CC.AA. sin ley trans claramente hay más hombres y un menor ritmo de crecimiento en casos de mujeres y menores. También se observan diferencias entre CC.AA. con modelos de atención centralizados o descentralizados en el territorio, con una proporción mayor de casos en los modelos descentralizados. Es decir, donde se instala un servicio y se empieza a publicitar la ideología transgenerista, se producen más casos.

4. **Se observa un patrón diferencial muy preocupante entre procesos reversibles (hombres) y procesos irreversibles (mujeres y menores).** En el caso de los hombres: algunos tratamientos pueden afectar a su salud, pero otros no. Por ejemplo, implantes mamarios. En mujeres y menores, en cambio, los tratamientos, además de afectar a su salud, afectan a sus funciones fisiológicas en las mujeres (disminuyen o destruyen la posibilidad de gestar, o tienen efectos no investigados en caso de embarazo tras tratamientos con hormonas cruzadas) y afectan al desarrollo físico e incluso al desarrollo completo del lóbulo frontal.

5. **Se observa cómo influye la ideología transgenerista en la atención sanitaria a través del llamado «modelo afirmativo», basado en el autodiagnóstico, el rechazo de la exploración psicológica y el acceso rápido a tratamientos hormonales y cirugías.** A pesar de los pocos datos disponibles y de su fragmentación, si el rechazo al propio cuerpo sexuado y la búsqueda de modificaciones hormonales y quirúrgicas para parecerse al otro sexo **no se considera una enfermedad, tampoco se registra el diagnóstico con un código**. Lo hemos observado en los datos obtenidos por los servicios de salud de Andalucía y de Cataluña, por lo menos. Por la misma razón, tampoco tiene un código la prescripción de tratamientos con ciertos medicamentos que se usan como bloqueadores de la pubertad, pero son en realidad, **«*off-label*», «sin ficha técnica»**, así que **no pueden registrarse como tratamientos indicados para una condición médica de disforia**, distinta a la que se aplican normalmente, como, por ejemplo, el cáncer de próstata o incluso como castradores químicos en el caso de los violadores reincidentes.

6. **Y, sobre todo, se constata a nivel estatal un problema muy importante de falta de calidad y comparabilidad de los datos y/o falta de criterios unificados de registro**, lo que supone una gran dificultad para analizar de forma transversal la realidad de las distintas CC.AA., además de la **fragmentación** de los datos y los datos **incompletos** sobre casos atendidos y sobre prescripciones hormonales administradas, o cirugías practicadas. Finalmente, y no por ello menos importante, es una clara negligencia médica **no registrar el sexo** de las personas atendidas y tratadas como si no fuera un dato crucial en cualquier acto clínico, y aún más en este ámbito.

Ante estas constataciones, no podemos permanecer indiferentes. **Son muchos los interrogantes que nos planteamos**, suficientes para fundamentar la paralización de la Ley Trans. También nos parecen **evidentes las demandas que debemos formular al gobierno** central y a los gobiernos autonómicos. Por ejemplo:

¿Con qué criterio se registran los datos y cómo piensan las autoridades sanitarias evaluar el impacto del «modelo afirmativo» aplicado en las CC.AA. en la salud de la población menor y adulta, dada su falta absoluta de coherencia, calidad y comparabilidad?

¿A qué atribuyen las autoridades sanitarias y las responsables de igualdad y educación la claramente desproporcionada incidencia de la disforia de género que parece afectar a tantos menores y, en especial a tantas niñas, adolescentes y jóvenes en España? ¿Qué piensan hacer al respecto?

El título del webinar que dio a conocer estos datos por primera vez en enero de 2023 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.

8 Anexos

Anexo 1: Leyes y protocolos trans aprobados en las CC.AA., 2014-2022

CC.AA.	Ley LGTBI	Ley Trans	Protocolo Educativo	Protocolo Sanitario
Andalucía	Sí (2018)	Sí (2014)	Sí (2015)	Sí (2016) Menores y adultos
Aragón	Sí (2019)	Sí (2019)	No (Instrucciones internas 2016)	Instrucción 2016
Asturias	No (Proyecto 2022)		No (Proyecto coeducativo 2020	No
Baleares	Sí (2016)	No	Sí (2016) Actualización (2020)	Sí (2019)
Canarias	Sí (2014)	Sí (2021)	Sí (2017) Actualizaciones (2018, 2020,2021)	Sí (2019)
Cantabria	Sí (2020)	No	No	Sí (2018)
Castilla La Mancha	Sí (2022)	No	Sí (2016)	Sí (2018) Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.
Castilla y León	No (Proyecto 2019)		No. (Aprobado 2018, suspendido 2019)	No
Cataluña	Sí (2014)	Sí (2022)	Sí (2017)	Instrucción (2017)
Ceuta				
Euskadi	Sí (2012)	Sí (2019, modifica 2012)	Sí (2016)	Guía incluida en guía general (2016)
Extremadura	Sí (2015)	No	Instrucción interna (2020)	Sí (2019)
Galicia	Sí (2014)	No	Sí (2016)	No
La Rioja	No	Sí (2022)	No	En proyecto
Madrid	Sí (2016)	Sí (2016)	Sí (2018)	2022
Melilla			Sí (2019)	
Murcia	Sí (2016)	No	No	Sí (2020)
Navarra	Sí (2017)	Sí (2017)	Sí (2016)	Sí (2018)
Valencia	Sí (2018)	Sí (2017)	Sí (2016)	Sí (2017) UIG

Anexo 2: Cronología de la penetración de la ideología transgenerista en el ordenamiento jurídico de las CC.AA.

Año	Leyes y protocolos aprobados; instrucciones internas emitidas	Enlaces directos a los textos aprobados
2014	Ley trans en Andalucía Ley LGTBI y trans en Cataluña Ley LGTBI y trans en Galicia	https://www.boe.es/buscar/pdf/2014/BOE-A-2014-8608-consolidado.pdf https://boe.es/boe/dias/2014/11/20/pdfs/BOE-A-2014-11990.pdf https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2014/04/14/2/con
2015	Ley LGTBI y trans en Extremadura Protocolo educativo trans en Andalucía	https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-5015-consolidado.pdf https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portals/web/convivencia-escolar/protocolo-de-actuacion-sobre-indentidad-de-genero
2016	Ley LGTBI y trans en Baleares Ley LGTBI y trans en Madrid Ley LGTBI en Murcia Protocolo educativo trans en Baleares Protocolo educativo trans en Castilla La Mancha Protocolo educativo trans en Euskadi Protocolo educativo trans en Extremadura Protocolo educativo trans en Galicia Protocolo educativo trans en Valencia Protocolo sanitario trans en Andalucía Instrucción, protocolo sanitario trans en Aragón	https://www.boe.es/eli/es-ib/l/2016/05/30/8 https://www.boe.es/eli/es-md/l/2016/03/29/2/con https://boe.es/buscar/pdf/2016/BOE-A-2016-6170-consolidado.pdf https://www.caib.es/sites/convivexit/f/330658 https://institutomujer.castillalamancha.es/sites/institutomujer.castillalamancha.es/files/documentos/paginas/archivos/protocolo_menores_trans_enero_2017.pdf https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/inn_doc_esc_inclusiva/es_def/adjuntos/escuela-inclusiva/9202016002c_Pub_EJ_protokolo_trans_c.pdf http://www.edu.xunta.gal/portal/sites/web/files/identidade_de_xenero_caderno_1.pdf https://dogv.gva.es/datos/2016/12/27/pdf/2016_10425.pdf Proceso Asistencial Integrado atención sanitaria a personas transexuales en la infancia y adolescencia - Junta de Andalucía (juntadeandalucia.es) Instrucciones_transexualidad_Gobierno_de_Aragón-1.pdf (osta.es)
2017	Ley LGTBI y trans en Valencia Ley LGTBI y trans en Navarra Protocolo educativo trans en Canarias Protocolo educativo trans en Cataluña Protocolo sanitario trans en Valencia	https://www.boe.es/buscar/pdf/2017/BOE-A-2017-5118-consolidado.pdf https://www.boe.es/buscar/pdf/2017/BOE-A-2017-8527-consolidado.pdf https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/contenidosdigitales/protocolotrans/index.html https://www.edubcn.cat/ca/centres_serveis_educatius/proteccio_infancia_i_adolescencia/protocol_suport_alumnat_transgenere
2018	Ley trans en Aragón Ley LGTBI y trans en Andalucía Ley LGTBI en Valencia Protocolo educativo trans en Madrid Protocolo sanitario trans en Cantabria Protocolo sanitario trans en Castilla La Mancha Protocolo sanitario trans en Navarra	https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-7154 https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-1549-consolidado.pdf https://www.scsalud.es/documents/2162705/2529917/Atenci%C3%B3n+a+Personas+Transexuales.pdf/e5128888-3d8f-8c12-0eed-6ab95f24a3cd?t=1529918376599 https://sanidad.castilllalamancha.es/saladeprensa/notas-de-prensa/el-sescam-formara-sobre-los-protocolos-de-actuacion-para-prevenir-la Lexnavarra
2019	Ley trans en Euskadi Ley LGTBI y trans en Aragón Protocolo educativo trans en Melilla Protocolo sanitario trans en Baleares Protocolo sanitario trans en Canarias Protocolo sanitario trans en Extremadura	https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2019-10599 https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2018/12/20/18 https://www.ibsalut.es/es/info-ciudadania/cuidar-la-salud/2302-protocolo-integral-de-atencion-sanitaria-de-personas-trans https://apapcanarias.files.wordpress.com/2022/02/protocolo-de-atencion-sanitaria-a-personas-trans-1a.pdf Extremadura Salud - Detalle de Contenido (ses.es)
2020	Ley LGTBI y trans en Cantabria Protocolo sanitario trans en Murcia	https://www.boe.es/eli/es-cb/l/2020/11/11/8 MurciaSalud, el portal sanitario de la Región de Murcia. Protocolo Regional de Atención Sanitaria a Personas Trans
2021	Ley trans en Canarias	https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2021/06/07/2
2022	Ley trans en La Rioja Ley LGTBI y trans en Castilla La Mancha Protocolo sanitario trans en Madrid	https://www.boe.es/eli/es-ri/l/2022/02/23/2 https://www.boe.es/eli/es-cm/l/2022/05/06/5/con

Confluencia Movimiento Feminista