

¿Quién transiciona en Navarra?

Análisis de los datos sobre la población atendida en TRANSBIDE del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en 2011-2023



Diciembre 2024



Índice

1. Motivación para la elaboración del Informe	3
2. Obtención de los datos	5
3. Evolución de los casos	7
4. Distribución por sexo	8
5. Distribución por edad	10
6. Distribución por sexo y edad	12
7. Conclusiones	15

Resultados principales

- Desde la creación en 2011 de la unidad especializada en la disforia de género en Navarra (UNATI hasta 2017 y TRANSBIDE desde entonces hasta la actualidad), **el número de personas atendidas ha crecido de forma sostenida**. En el año 2022 y 2023 (últimos dos años de la serie) representa el 25,3 % del total de los casos desde 2011.
- Entre 2016 y 2022, el número de nuevas personas atendidas **se ha triplicado** y ha pasado de 21 en 2016 a 67 en 2022. Esta cifra hace referencia a los nuevos casos que se producen anualmente y no incluye a las personas atendidas en los años anteriores que siguen acudiendo al servicio.
- Atiende **cada vez a más mujeres**, que han pasado de suponer el 6,3 % de las personas atendidas entre 2011 y 2016 a ser el 43 % entre 2017 y 2023. De las 443 personas atendidas entre 2011 y 2023, **la mayoría eran mujeres** (el 49,4 %, o 219), un 47,6 % eran hombres (211) y a un 2,9 % no se les registró el sexo.
- TRANSBIDE atiende **cada vez a más personas menores**. Del total de personas atendidas entre 2011 y 2023, **casi la mitad (42,4 %) eran menores de edad y más de dos tercios (69,5 %) eran menores de 25 años**.
- Mientras que en los primeros años de 2011 a 2015, el número de menores atendidos era bajo (de hecho, en 2011 no se atendieron a menores), **en 2023 los menores de 25 años han supuesto casi un 64,4 % de las personas atendidas**.
- **La media de edad** de las personas atendidas **ha caído 17 años** del 2011 al 2023, desde los 37 años en 2011 hasta alrededor de los 20 años actualmente.
- Entre las personas atendidas hay un patrón de edad claro y diferenciado por sexo. La mayoría de los casos de **menores de edad son niñas (58,5 %)** mientras que, entre los mayores de edad, los **hombres suponen el 52,1 %** y llegan al **62,2 % entre los mayores de 36 a 45 años y el 100% para mayores de 56 años**.
- El **incremento** de nuevas personas atendidas por sexo es muy dispar. Del 2012 al 2021, el incremento es del **3600 % en mujeres y del 271 % en hombres**.

1. Motivación para la elaboración del Informe

La motivación principal para la elaboración de este informe es conocer la evolución de los casos de disforia de género en Navarra, visto el incremento de casos en otras comunidades autónomas y los efectos sobre la salud de las personas atendidas, especialmente niños y niñas, jóvenes y adolescentes, mujeres en su mayoría (Feministes de Catalunya (2023), CMF (2023)). Disponer de datos fiables y conocer las tendencias concretas sobre la disforia de género y el conjunto de factores asociados es una prioridad para Garenak Emakume Feministak.

El trastorno de disforia de género es un malestar profundo (disforia) con el propio cuerpo y sus características sexuales y un deseo profundo de ser del otro sexo¹. En la actualidad, existen tres modelos en el abordaje sanitario de la disforia de género (Gómez-Gil et al., 2020; Esteva de Antonio et al., 2015):

- 1) El modelo terapéutico, que favorece el desistimiento y que las personas lleguen a sentirse cómodas con su cuerpo.
- 2) El modelo holandés, el más utilizado actualmente a nivel internacional, que se basa en evaluaciones psicológicas exhaustivas y recomienda limitar la intervención al soporte psicoterapéutico hasta la pubertad para observar si la disforia de género remite o persiste. Si persiste, se valora iniciar procesos médicos de transición, con acompañamiento psicológico constante.
- 3) El modelo que se ha extendido en los últimos años, conocido como modelo afirmativo, que considera que el papel de los profesionales debe limitarse a «afirmar» la identidad expresada por cada persona y facilitarle la transición con hormonas y cirugía sin la intervención de especialistas en salud mental.

Este último modelo afirmativo es el que actualmente se aplica en Navarra y parte de la idea de que hay personas que nacen con una “identidad de género” o “sexo sentido” que no se corresponde con el sexo de su cuerpo y que esta incongruencia es la causa de su sufrimiento. Por esta razón, considera que la respuesta adecuada consiste en intervenir sobre el cuerpo por medio de tratamientos hormonales y de intervenciones quirúrgicas, para adaptar sus características físicas a su “sexo sentido”.

Varios estudios llevados a cabo y posteriores debates en varios países de nuestro entorno han ido cuestionando este modelo afirmativo de tratamiento, al constatarse el daño que éste provoca lo que ha supuesto una marcha atrás en sus políticas al respecto.

Reino Unido

El gobierno, después de revelarse que los casos de disforia de género se habían incrementado más de un 4000% en menos de una década, encargó en 2018 una investigación a la Dra. Hillry Cass, para conocer por qué tantas niñas solicitaban al Servicio Nacional de Salud (National Health Service) un tratamiento de «transición de género» (Grew, 2018).

Tras la publicación final del **Informe Cass** (2024) en abril de 2024, se ha prohibido oficialmente el uso de bloqueadores de la pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años. En dicho informe se dan una serie de recomendaciones para **un enfoque diferente en la atención sanitaria** de las personas con disforia.

¹ Los criterios diagnósticos están en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (2013), publicado por la American Psychiatric Association (2014). Puede consultarse aquí: [dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf](#). En la Clasificación Internacional de Enfermedades [CIE-11](#) de la Organización Mundial de la Salud (2019), «disforia» se ha sustituido por “discordancia» de género.

Suecia

El Hospital Karolinska, de referencia en el tratamiento de los casos de disforia de género, decidió en 2021 dejar de prescribir bloqueadores de la pubertad y hormonas cruzadas a menores de edad después de estudios longitudinales sobre sus consecuencias, que se han podido llevar a cabo gracias a la calidad del registro de datos de los casos (Evidence Based Gender Medicine (SEGM), 2021b).

Las razones que han motivado este cambio son que ni las personas menores son capaces de calibrar las consecuencias del tratamiento, ni las intervenciones médicas mejoran su bienestar. Poco antes, un informe interno del hospital revelaba graves lesiones en menores como resultado del tratamiento hormonal recibido, entre las que se encuentran la reducción drástica de la densidad ósea, las lesiones de hígado, y problemas graves de salud mental, incluyendo las conductas autolíticas y las ideaciones suicidas.

En diciembre de 2022, Suecia actualizó por completo sus recomendaciones oficiales de tratamiento para menores y adolescentes con malestares de género. La conclusión es que la base de evidencia para la «reasignación» médica de género en niños y adolescentes es de calidad insuficiente para justificar el uso continuo de esta práctica en los entornos médicos habituales.

Finlandia

El gobierno ha tomado medidas drásticas desde 2020 tras un estudio publicado en el Nordic Journal of Psychiatry a partir de sus datos sobre los casos atendidos después de años de aplicar el modelo afirmativo y observar el incremento exponencial en el número de casos y su impacto (Kaltiala et al., 2020). Desmarcándose de las recomendaciones de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH Standards of Care), Finlandia, prioriza la psicoterapia sobre las hormonaciones y la cirugía para la población menor de 25 años (Evidence Based Gender Medicine (SEGM), 2021a).

Dinamarca

También Dinamarca ha restringido drásticamente las transiciones de género de los jóvenes. La revista de la Asociación Médica Danesa "*Ugeskrift for Læger*" confirma dicho cambio².

En mayo de 2023, desde el Ministerio de Sanidad se confirmaba la intención del gobierno de poner fin a la reasignación de género para los niños con disforia de género de inicio rápido y detener la reasignación quirúrgica de género para los niños menores de 18 años³.

Nueva Zelanda

El gobierno de Nueva Zelanda ha publicado en noviembre de 2024 un informe de evidencia⁴ y una declaración⁵ sobre el uso de bloqueadores de la pubertad en adolescentes con malestares de género.

El informe muestra que faltan evidencias de buena calidad que respalden la eficacia y seguridad de los bloqueadores de la pubertad cuando se utilizan para ese propósito y apuesta por un enfoque más cauteloso.

Italia

A principios de 2024 el gobierno italiano anuncia la revisión de la normativa sobre el uso de bloqueadores de pubertad. En diciembre el Comité de Bioética de Italia recomienda que los bloqueadores de la pubertad solo se administren en contextos de ensayos clínicos⁶.

² [Dinamarca se une a la lista de países que han restringido drásticamente las transiciones de género de los jóvenes. SEGM](#)

³ [El Ministro de Salud promete detener la reasignación de género para niños con disforia de género de inicio repentino \(ROGD\) y detener la reasignación quirúrgica de género para niños menores de 18 años](#)

⁴ [Impacto de los bloqueadores de la pubertad en adolescentes con disforia de género: un resumen de evidencia. Ministerio de Salud de Nueva Zelanda](#)

⁵ [Declaración de posición sobre el uso de bloqueadores de la pubertad en la atención de afirmación de género. Ministerio de Salud de Nueva Zelanda](#)

2. Obtención de los datos

En 2011 se puso en marcha la UNATI, una unidad en materia de transexualidad en Navarra, especializada en disforia de género, dentro del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante SNS-O). Estaba integrada por profesionales de endocrinología, salud mental, pediatría y educación sexual, que prestó atención sanitaria a personas transexuales hasta 2017.

Con la aprobación de Ley Foral 8/2017, para la igualdad social de las personas LGTBI+ en Navarra, se crea TRANSBIDE (Unidad de Transexualidad, Transgénero e Intersexualidad) en el SNS-O, que comenzó a dar servicio en 2018 y que sigue hasta la actualidad en funcionamiento para todo el territorio de la Comunidad Foral de Navarra.

El abordaje del tratamiento que se aplicaba en la UNATI, se basaba en las recomendaciones sobre los estándares de cuidados de las personas transexuales establecidos por la WPATH⁷ y en el caso de TRANSBIDE se basa en la libre autodeterminación de la identidad sexual o de género⁸.

Desde la creación de las unidades especializadas en Navarra, el número de personas atendidas ha crecido de forma sostenida con incrementos pronunciados a partir de 2016.

Este Informe presenta un análisis de los datos sobre personas atendidas por UNATI y TRANSBIDE del 2011 al 2023 por sexo y edad. El informe concluye que se está produciendo un aumento sostenido de los casos de disforia de género, y que las personas que acuden a TRANSBIDE son cada vez más jóvenes y cada vez más de sexo femenino.

Mientras que, en los primeros años, UNATI atendió principalmente a hombres adultos cuya media de edad era de 37 años y ningún menor de edad⁹, en los últimos años en TRANSBIDE el patrón de edad y sexo se ha invertido. El informe también constata que hay un patrón de edad diferenciado entre mujeres y hombres: mientras que la mayoría de las mujeres atendidas son chicas preadolescentes y adolescentes, en los hombres predominan los grupos de más edad, a pesar de que también hay más niños que niñas entre los casos en edad infantil hasta los 9 años.

Esta misma tendencia es la observada en Cataluña, donde Feministes de Catalunya ha estudiado esta realidad y publicado su Informe “De hombres adultos a niñas adolescentes. Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021”.

Los datos sobre los que se basa el informe han sido facilitados por el SNS-O, organismo dependiente del Departamento de Salud de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, mediante solicitud de acceso a la información pública realizada desde Garenak Emakume Feministak en varios momentos:

- En 2022 se solicitó acceso a información pública mediante solicitud de Registro 2022/1401960, relativa a los datos de atención a personas menores de edad por las unidades UNATI y TRANSBIDE desde 2009 hasta 2022. Dicha solicitud fue desestimada por Resolución del Gerente del SNS-O.
Se recurrió dicha negativa ante el Consejo de Transparencia de Navarra. Dicho Consejo, mediante ACUERDO AR 06/2023 insta al SNS-O a remitir dicha información, que finalmente nos es enviada en febrero del 2023.

⁶ Comitato Nazionale per la Bioetica: [abstract-triptorelina.pdf](#)

⁷ World Professional Association Transgender Health (Basterra Gortari., 2016).

⁸ Artículo 2 de la Orden Foral 16E/2018, de 15 de enero, del consejero de salud, por la que se organiza la atención sanitaria a personas transexuales, transgénero e intersexuales

⁹ Según el estudio descriptivo sobre los casos atendidos en UNATI disponible (Basterra et al., 2012).

- En 2024 se solicita nuevamente acceso a información pública mediante solicitud de Registro 2024/110891, relativa a los datos totales de personas atendidas por UNATI y TRANSBIDE desde 2011 al 2023.

Aunque se solicitaron desagregados por sexo y edad, los datos que facilita el SNS-O, están agrupados por edad y por “sexo con el que las personas se identifican”. Es decir, dado que los datos entregados por el SNS-O, daban a entender que la unidad TRANSBIDE recoge el dato de “sexo sentido”, se solicitó esta aclaración expresamente, que fue confirmada por escrito por responsables del SNS-O.

Es por ello que tuvimos que invertir los datos que se nos entregaron. Así, los resultados del presente Informe se basan en la categoría objetiva “sexo” a la hora de hacer referencia a las características de las personas, y no a los sentimientos que puedan expresar las personas atendidas sobre su “identidad de género”. Así, en todo el informe, las palabras niña, chica y mujer hacen referencia a personas de sexo femenino, y las palabras niño, chico y hombre hacen referencia a las personas de sexo masculino.

- En 2024 con solicitud de Registro 2024/19319, se solicitaron los datos desagregados por edad y sexo relativos a la atención a personas menores de edad durante 2023 para poder hacer un mejor análisis de este grupo de población.
- En 2022 se realizó solicitud de acceso a la información pública con solicitud de Registro 2022/1399271 en relación al estudio de resultados que debe realizar el SNS-O donde se recojan los diferentes tratamientos, terapias e intervenciones llevadas a cabo, con detalle de las técnicas empleadas, complicaciones y reclamaciones surgidas, sobre personas tratadas en TRANSBIDE hasta 2022¹⁰.

En primera instancia, dicha solicitud se inadmite mediante Resolución 1343/2022 del Gerente del SNS-O, por lo que nuevamente se recurre al Consejo de Transparencia de Navarra. El Consejo, mediante ACUERDO AR 08/2023, aunque desestima la reclamación de acceso a dicho estudio por estar dicho estudio sin realizar, insta en marzo de 2023 al Gerente del SNS-O a que concrete la fecha de finalización del estudio solicitado y se informe a Garenak de ello. En diciembre de 2024 todavía estamos a la espera de dicha comunicación.

La información obtenida permite identificar los principales patrones y tendencias en la población atendida por UNATI y TRANSBIDE desde 2011 hasta 2023. Sin embargo, no se han podido analizar otro tipo de datos relativos a tratamientos hormonales o cirugías ya que los datos obtenidos han sido parciales. En relación a las cirugías se han remitido las intervenciones derivadas a otras Comunidades Autónomas con descripciones muy generales, por lo que no se ha incluido en el presente informe ningún análisis al respecto.

¹⁰ Obligación recogida en el Artículo 9 de la [Orden Foral 16E/2018 de 15 de enero, del Consejero de Salud](#), por la que se organiza la atención sanitaria a personas transexuales, transgénero e intersexuales. Así como en el Artículo 16 de la [Ley Foral 8/2017 para la igualdad de las personas LGTBI+](#).

3. Evolución de los casos

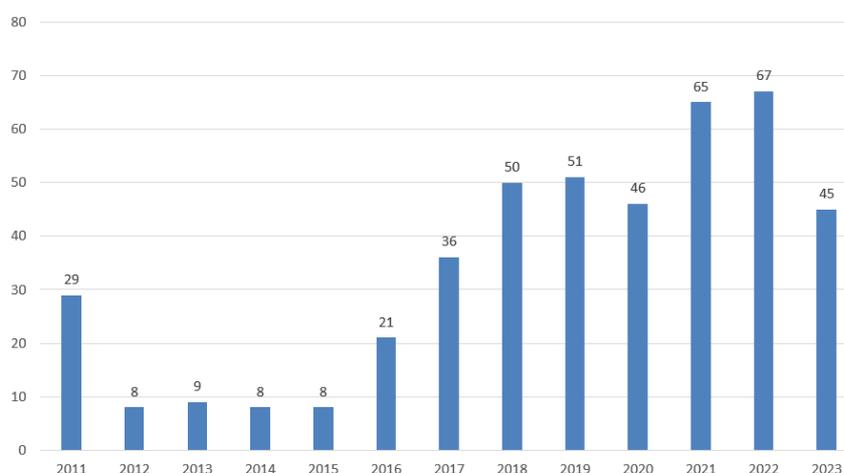
Desde 2011 hasta 2023 se han atendido en las unidades de transexualidad en Navarra (primero en UNATI desde su creación en 2011 y desde 2017 en TRANSBIDE), a un total de 443 personas. El número de casos nuevos ha crecido de manera sostenida a lo largo del tiempo. La Tabla 1 y el Gráfico 1 y muestran la evolución temporal del número de casos nuevos de 2011 a 2023, último año del que disponemos información.

Aunque las variaciones interanuales son poco indicativas ya que son cifras pequeñas, cabe destacar el aumento substancial de nuevos casos desde 2016 y la tendencia mantenida en años sucesivos. El número de personas atendidas por primera vez en 2016 creció un 163 % y del 2020 al 2021 el número de casos anuales aumentó un 41 %, un fuerte incremento detectado también en otras comunidades autónomas y que puede que recoja el efecto del confinamiento debido a la pandemia.

Tabla 1: Total de nuevas personas atendidas, 2011-2023

Año	Número	% sobre el total de casos	Incremento anual
2011	29	6,55%	-
2012	8	1,81%	-72%
2013	9	2,03%	13%
2014	8	1,81%	-11%
2015	8	1,81%	0%
2016	21	4,74%	163%
2017	36	8,13%	71%
2018	50	11,29%	39%
2019	51	11,51%	2%
2020	46	10,38%	-10%
2021	65	14,67%	41%
2022	67	15,12%	3%
2023	45	10,16%	-33%
Total	443		

Gráfico 1: Evolución del número de nuevas personas atendidas, 2011-2023

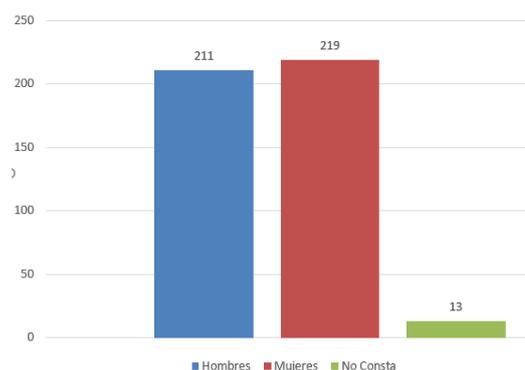


4. Distribución por sexo

El Gráfico 2 muestra el total personas atendidas por las unidades de transexualidad del SNS-O desde 2011 a 2023, en función de su sexo. De las 443 personas atendidas:

- 49,4 % eran mujeres (219)
- 47,6 % eran hombres (211)
- 3 % de los casos no se registró el sexo de la persona (13).

Gráfico 2: Personas atendidas por sexo



Sin embargo, la distribución por sexo no se ha mantenido constante a lo largo de los años. Mientras que en los primeros años de los que se tienen registros, la mayoría de las personas atendidas eran hombres, en los últimos años la situación se ha invertido. Como muestra la Tabla 2, entre 2011 y 2015, el porcentaje de mujeres atendidas era muy inferior al de los hombres y suponía una media del 24,1 % de los casos frente al 75,8 % de los hombres. En 2016 y 2017 el número de mujeres y hombres prácticamente se iguala. Entre 2018 y 2023 (ambos incluidos) las mujeres atendidas son el 53,2 % y los hombres el 42,6 %.

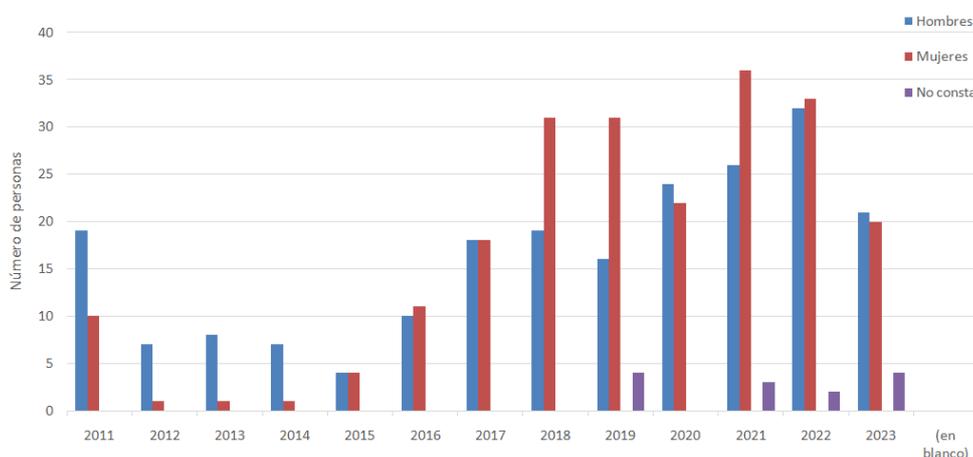
Tabla 2: Personas atendidas por sexo, 2011-2023

Año	Mujeres		Hombres		No consta		Total anual
	Número	% anual	Numero	% anual	Número	% anual	
2011	10	34,48	19	65,52		0,00	29
2012	1	12,50	7	87,50		0,00	8
2013	1	11,11	8	88,89		0,00	9
2014	1	12,50	7	87,50		0,00	8
2015	4	50,00	4	50,00		0,00	8
2016	11	52,38	10	47,62		0,00	21
2017	18	50,00	18	50,00		0,00	36
2018	31	62,00	19	38,00		0,00	50
2019	31	60,78	16	31,37	4	7,84	51
2020	22	47,83	24	52,17		0,00	46
2021	36	55,38	26	40,00	3	4,62	65
2022	33	49,25	32	47,76	2	2,99	67
2023	20	44,44	21	46,67	4	8,89	45
Total	219	49,44	211	47,63	13	2,93	443

En 2018 el porcentaje de mujeres llegó a ser el 62 %. Esta cifra se ha moderado en los últimos años, pero cabe destacar que dicha reducción se debe contraponer al hecho de que cada vez hay más casos en los que no se registra el sexo de las personas atendidas, por lo tanto, los casos en los que el sexo se registra bajan como porcentaje del total. Así, hasta 2018 se conoce el sexo de todas las personas atendidas, pero a partir de 2019 aparecen los casos en los que el sexo de la persona atendida no se registra en TRANSBIDE, que llegan a ser el 8,9 % de los nuevos casos en 2023. Esta es una tendencia ya detectada por Feministes de Catalunya en su Informe, que lo describían acertadamente de preocupante ya que, para intervenir en una realidad, primero es necesario disponer de datos e información objetiva para conocerla, y el registro estadístico de datos resulta fundamental para ello.

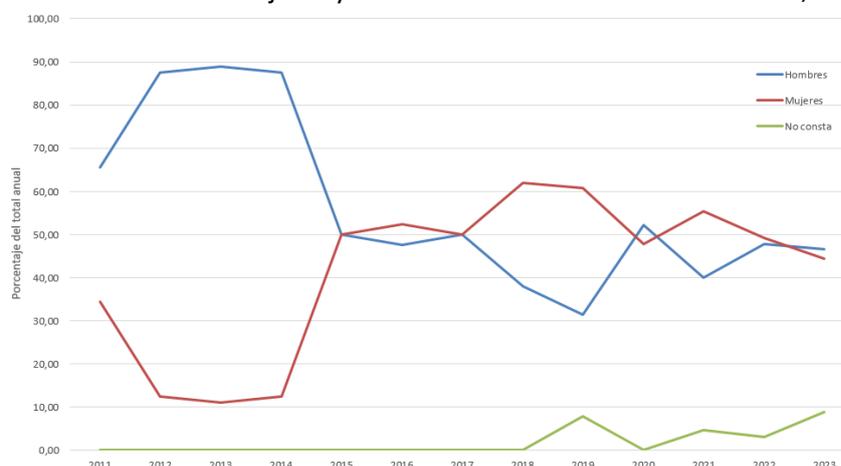
El Gráfico 3 muestra el número total de casos nuevos por año desagregados por sexo. El número de casos ha ido aumentando en el tiempo, tanto para hombres (barras azules), pero sobre todo para mujeres (barras rojas), especialmente a partir de 2018. Han aparecido también atenciones a personas a las que no se les registra el sexo (barra morada).

Gráfico 3: Evolución del número de personas atendidas por sexo



El Gráfico 4 muestra la distribución de mujeres y hombres como proporción del total de casos nuevos cada año. Durante los años iniciales en el que existió UNATI, 70 % y el 90 % de las personas atendidas eran hombres (línea azul), pero del 2014 al 2018 se produce una inversión de este patrón y el número de mujeres atendidas (línea roja) crece más que el de hombres, hasta ser mayoritarias. De forma global y teniendo en cuenta todo el período, podemos afirmar que los casos de mujeres han ido aumentando.

Gráfico 4: Distribución de mujeres y hombres de los nuevos casos anuales, 2011-2023



5. Distribución por edad

Del total de las personas atendidas entre el 2011 y el 2023, más de dos tercios (69,5 %) eran menores de 25 años. La franja de edad que más casos concentra es la de 16 a 25 años, que aglomera algo menos de la mitad de los casos (38,8 %). Los menores de 0 a 14 años han supuesto casi un tercio de los casos (30,7 %). Estas cifras hacen referencia a la edad de las personas atendidas en el momento de la primera visita. Sin embargo, esta proporción de edades ha ido variando a lo largo del tiempo. Mientras que los primeros años la proporción de menores de edad era muy baja (hubo muy pocos casos en 2011, 2012, 2013 y 2014), este porcentaje ha ido subiendo sostenidamente y pasó a suponer más del 50% de los casos en 2014 a entorno al 40 % de los casos en 2023. La Tabla 3 recoge el número de personas atendidas en el tiempo por grupos de edad.

Tabla 3: Personas atendidas por edad, 2011-2023

Año	0 a 15 años		16 a 25 años		26 a 35 años		36 a 45 años		46 a 55 años		56 y más		No especificado	
	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual
2011		0,00	4	13,79	8	27,59	12	41,38	5	17,24		0,00		0,00
2012	1	12,50	2	25,00	3	37,50	1	12,50	1	12,50		0,00		0,00
2013	1	11,11	3	33,33	3	33,33	1	11,11		0,00	1	11,11		0,00
2014	4	50,00	2	25,00		0,00	1	12,50		0,00	1	12,50		0,00
2015	4	50,00	1	12,50		0,00	1	12,50	2	25,00		0,00		0,00
2016	9	42,86	10	47,62	1	4,76	1	4,76		0,00		0,00		0,00
2017	13	36,11	16	44,44	5	13,89	1	2,78	1	2,78		0,00		0,00
2018	19	38,00	22	44,00	3	6,00	5	10,00		0,00	1	2,00		0,00
2019	18	35,29	19	37,25	5	9,80	2	3,92	3	5,88		0,00	4	7,84
2020	11	23,91	22	47,83	6	13,04	3	6,52	4	8,70		0,00		0,00
2021	21	32,31	27	41,54	11	16,92	3	4,62		0,00		0,00	3	4,62
2022	22	32,84	28	41,79	5	7,46	8	11,94	2	2,99		0,00	2	2,99
2023	13	28,89	16	35,56	4	8,89	6	13,33	1	2,22	1	2,22	4	8,89
Total	136	30,70	172	38,83	54	12,19	45	10,16	19	4,29	4	0,90	13	2,93

El Gráfico 5 muestra el número total de casos nuevos por año desagregados por grupos de edad. Las personas atendidas han ido aumentando con el tiempo en todos los grupos. Sin embargo, los grupos que muestran un incremento más fuerte son el de 0 a 15 años, y el de 16 a 25 años, que acaban siendo los grupos de edad mayoritarios y entre los dos suponen dos tercios de los casos en 2023 (64,4 %). El Gráfico 6 muestra cómo la composición de edad de la población atendida ha sufrido cambios significativos en el tiempo.

Gráfico 5: Evolución del número de personas atendidas por edad, 2011-2023

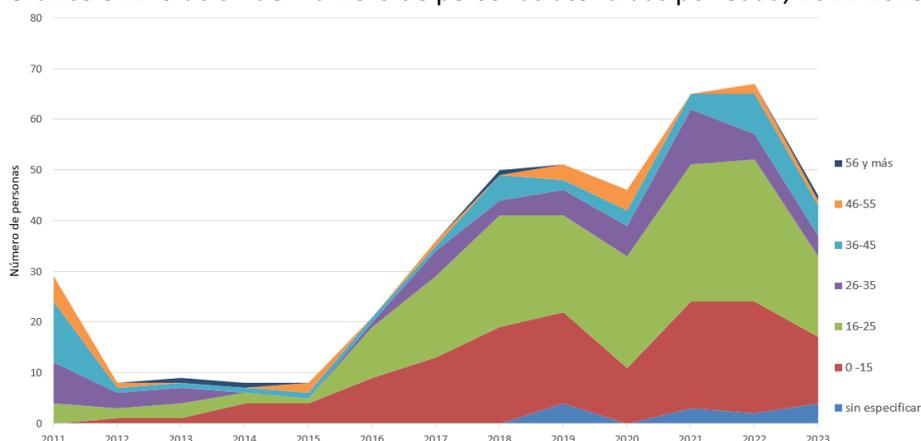
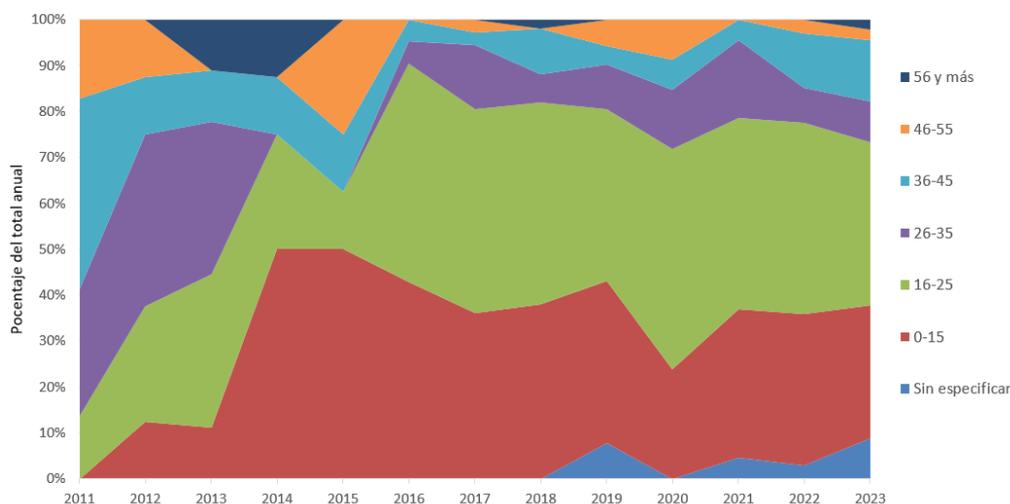


Gráfico 6: Distribución por grupos de edad de los nuevos casos anuales 2011-2023

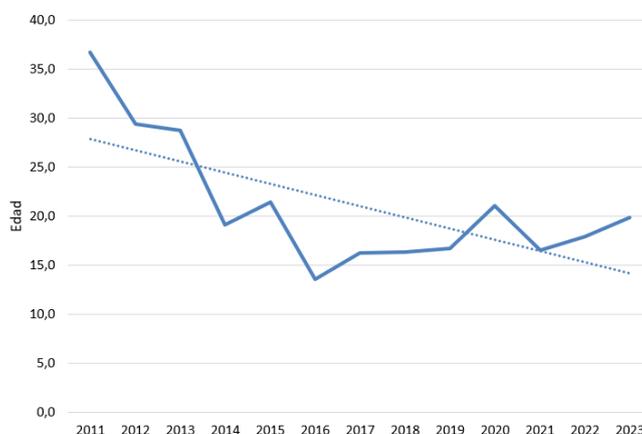


Mientras los menores de 0-15 años (área roja) y los de 16-25 años (área verde) eran muy pocos en los primeros años, su presencia se ha ido creciendo hasta suponer el 64 % de los nuevos casos anuales. Por otro lado, mientras que las personas mayores de 26 años (áreas morada, turquesa y naranja) suponían más del 86 % en 2011, este porcentaje ha bajado hasta el 26 % en 2023.

Estas tendencias han provocado que la media de edad de las personas atendidas por TRANSBIDE haya ido cayendo en el tiempo. A pesar de que no podemos hacer un cálculo exacto de la media de edad debido a que los datos facilitados, que agrupan a las personas en intervalos de edad, hemos realizado un cálculo aproximado. Para ello, suponemos que las personas atendidas de edad mayor a 56 tienen 60, y para el resto de los grupos la edad la media se sitúa en la media del rango correspondiente (20,5 años para los de 16 a 25, 30,5 para los de 26 a 35, 40,5 para los de 36 a 45 y 50,5 para los de 46 a 55), con excepción del rango de 0 a 15 años, en que la media de edad sí es conocida para cada año.

El Gráfico 7 muestra la evolución de la media de edad de las personas atendidas en el tiempo. Según los cálculos de Garenak, la media de edad de los nuevos casos atendidos cada año en TRANSBIDE se sitúa actualmente alrededor de los 20 años. Esta cifra ha bajado 17 años desde el inicio de la serie, cuando la media de edad se situaba alrededor de los 37 años.

Gráfico 7: Media de edad de las personas atendidas, 2011-2023



6. Distribución por sexo y edad

Cruzando los datos por sexo y edad, constatamos que hay un patrón de edad diferenciado y persistente en función del sexo. Se presentan los datos de edad agrupados, tal y como se recibieron del SNS-O. La primera columna de la Tabla 4 muestra el número de personas atendidas por sexo y edad. La segunda muestra el porcentaje de mujeres vs hombres en cada grupo de edad. Mientras que las niñas son mayoritarias en los grupos de menor edad, los hombres predominan en los grupos de más edad. Este mismo patrón es el que describen Feministes de Catalunya en su Informe sobre el Servei Trànsit de Catalunya.

En la tercera columna de la Tabla 4, se recoge el peso de cada grupo de edad dentro del total de personas del mismo sexo. Los grupos de edad mayoritarios entre mujeres son el de 16 a 25 años y de 0 a 15 años: el 81,2 % de todas las niñas, chicas y mujeres atendidas tiene entre 0 y 24 años. El tercer y cuarto grupos de edad más numerosos entre las mujeres son el de 26 a 35 años (8,6 %) y el de 36 a 45 años (7,7 %), pero a mucha distancia de los primeros.

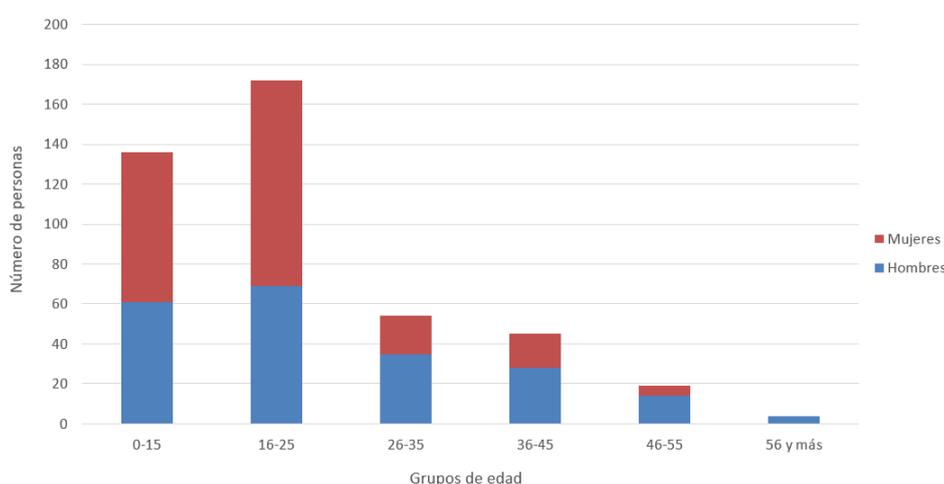
En el caso de los hombres el grupo mayoritario es el de 16 a 25 años, que supone un tercio (32,7 %) de los hombres atendidos. El segundo grupo más importante entre los hombres es el de entre 0 a 15 años, con un 28,9 % de los casos.

Tabla 4: Personas atendidas por sexo y edad, 2011-2023

Grupo de edad	Hombres			Mujeres			No consta	Total grupo de edad
	Núm.	% grupo edad	% de hombres	Núm.	% grupo edad	% de mujeres		
0-15	61	44,85	28,91	75	55,15	34,25		136
16-25	69	40,12	32,70	103	59,88	47,03		172
26-35	35	64,81	16,59	19	35,19	8,68		54
36-45	28	62,22	13,27	17	37,78	7,76		45
46-55	14	73,68	6,64	5	26,32	2,28		19
56 y más	4	100,00	1,90	0	0,00	0,00		4
NC							13	13
Total	211	47,63	100	219	49,44	100	13	443

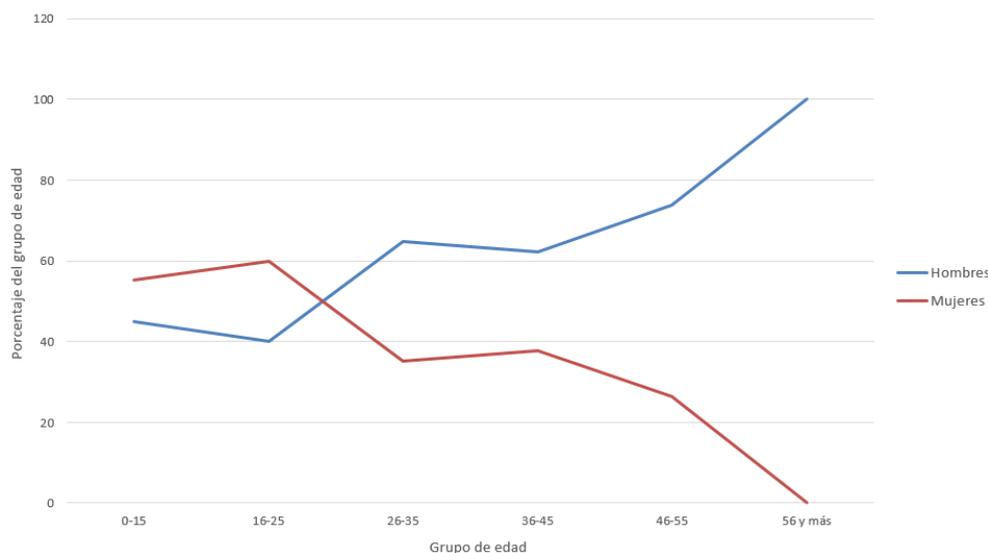
El Gráfico 8 muestra el número de personas atendidas por sexo y edad. Los grupos de edad mayoritarios entre las mujeres (color rojo) son el de 16 a 25 años y el de 0 a 15 años al igual que para los hombres (color azul).

Gráfico 8: Personas atendidas por sexo y edad 2011-2023



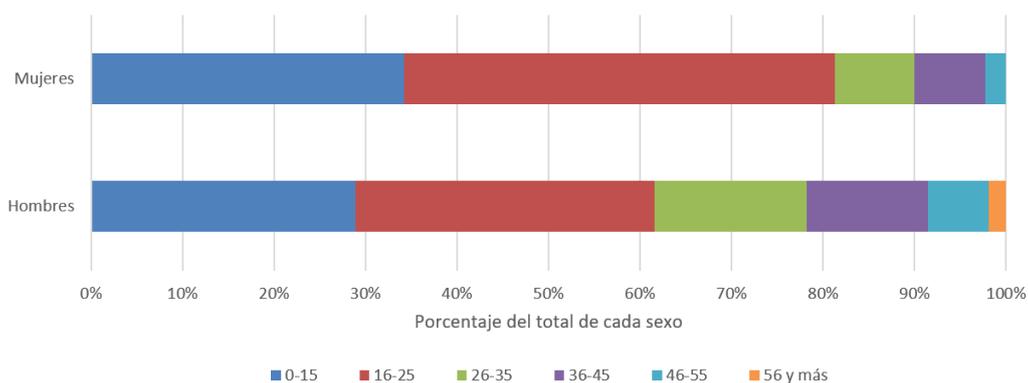
El Gráfico 9 muestra el porcentaje de mujeres y hombres dentro de cada grupo de edad. Emerge una figura con forma de equis que indicaría dos patrones de edad diferenciados: entre criaturas menores de 15 años (55,1 %) y entre preadolescentes y adolescentes predominan las chicas (59,8 %); y entre jóvenes mayores de 26 años y adultos predominan los hombres, que son casi el 75 % entre 46 y 55 años y el 100 % de los mayores de 56 años.

Gráfico 9: Distribución de hombres y mujeres por grupos de edad



El Gráfico 10 muestra el patrón de edad para cada sexo, que difiere entre mujeres y hombres. La mayoría de personas, tanto de hombres como de mujeres, son menores de 25 años. Sin embargo, de las mujeres hasta 25 años son el 81,2 % y por encima de esa edad son el 18,7 %. En el caso de los hombres, los menores de 25 años son el 67,9 % mientras que los mayores de 25 años son el 38,4%.

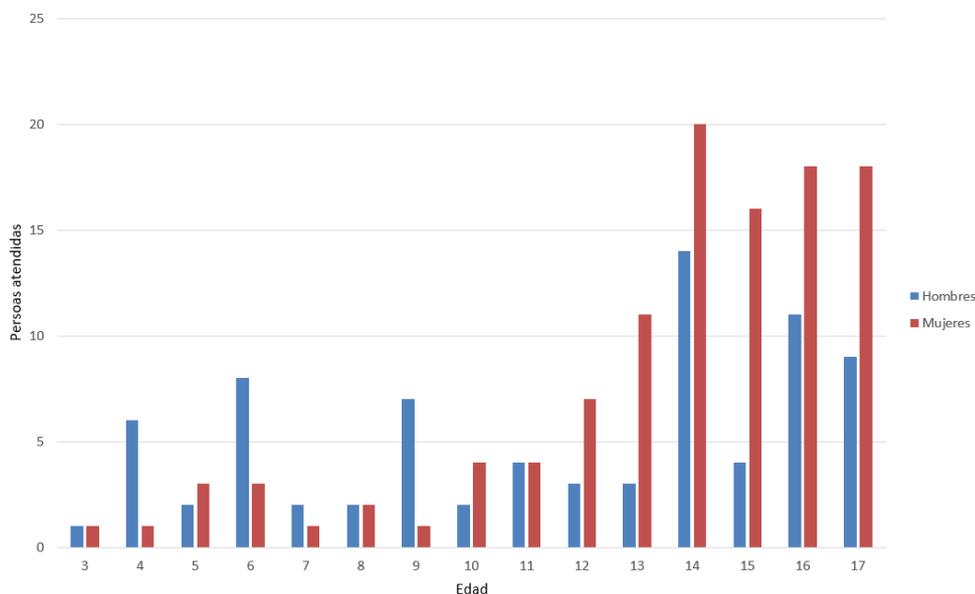
Gráfico 10: Patrón de edad de mujeres y hombres



De los datos aportados por el SNS-O sobre personas atendidas en Navarra en las unidades de transexualidad UNATI-TRANSBIDE en el periodo 2011-2023, los datos relativos a las personas **menores** de edad (menos de 18 años) están desagregados por edad, por lo que se puede hacer un análisis más detallado respecto a este grupo de población. Del total de 443 personas atendidas en el mencionado período, **188** han sido menores de edad, como se ve el Gráfico 11 con la siguiente distribución por sexo y edad.

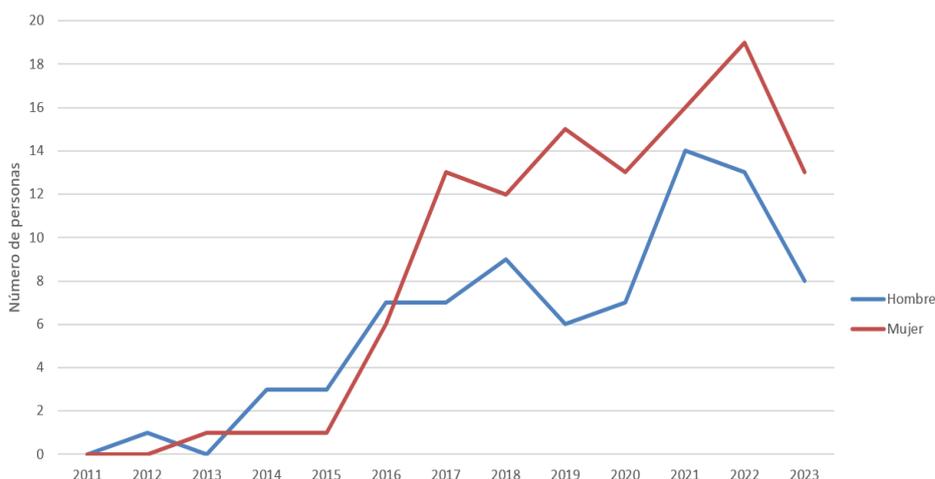
El patrón ya detectado en otras comunidades autónomas, se repite también en Navarra, de forma que en edades infantiles muy tempranas de los 3 a los 9 años predominan los niños, pero en edades en las que comienza la adolescencia desde los 12 a los 17 años predominan las niñas y adolescentes.

Gráfico 11: Personas menores de edad atendidas según edad y sexo, 2011-2023



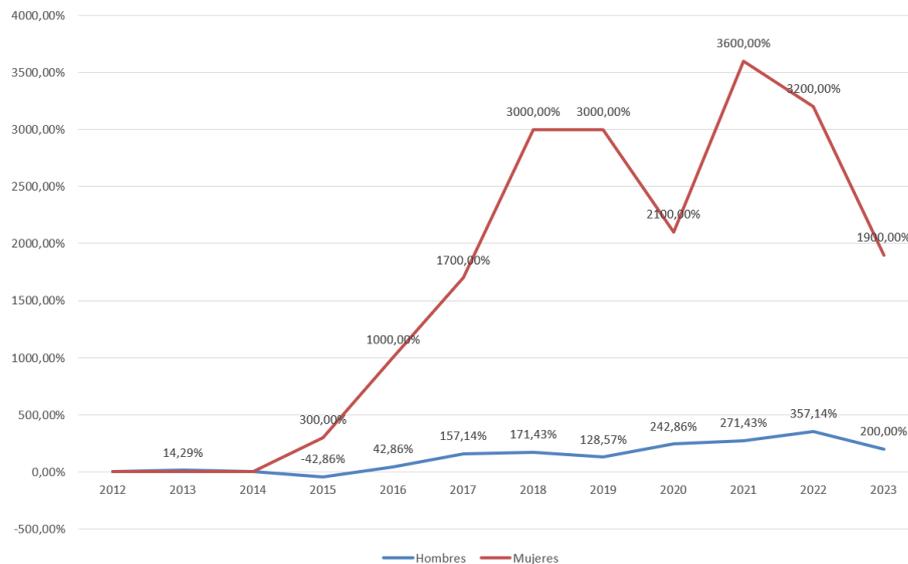
En el Gráfico 12 se puede ver la evolución del número de personas menores de edad atendidas. Antes de esa fecha no se atendía en Navarra a ninguna persona menor edad, de hecho, en 2011 cuando se crea UNATI únicamente se atendían a personas adultas. Esta tendencia ha cambiado en esta última década, de forma que cada vez se atienden a más menores de edad en TRANSBIDE, adolescentes mujeres en su mayoría.

Gráfico 12: Evolución del número de personas menores de edad atendidas, 2011-2023



En el Gráfico 13 puede verse el incremento exponencial entre 2012 y 2021 es del 3600 % en mujeres y 270 % en hombres.

Gráfico 13: Incremento anual respecto a 2012



7. Conclusiones

Este informe ha sido elaborado por Garenak Emakume Feministak a partir de los datos proporcionados por el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra (SNS-O). Los datos de los que disponemos nos permiten identificar algunos patrones en cuanto a las características demográficas de sexo y edad de las personas atendidas por UNATI y TRANSBIDE, así como su evolución temporal. A continuación, resumimos las principales conclusiones del informe:

1. **El número de personas atendidas por UNATI hasta 2017 y TRANSBIDE desde entonces hasta la actualidad va aumentando de manera sostenida a lo largo de los años.** Los resultados nos muestran que el período 2012-2023 se puede dividir en dos etapas: 2012-2015 y 2016- 2023. El primer período agrupa el 18,7 % de los casos y el segundo el 81,2 % restante. En un intervalo de diez años (2012-2022) el número de personas atendidas se ha incrementado más de un 737,5 % o, dicho de otra manera, se ha multiplicado por ocho. Entre el 2015 y el 2022, el número de personas atendidas se ha multiplicado por ocho, pasando de 8 en 2015 a 67 en 2022.
2. **Hay diferencias significativas entre mujeres y hombres.** En conjunto, las mujeres representan el 49 % del total de los casos, un porcentaje que ha ido aumentando significativamente a lo largo de los años. Hasta 2014 el porcentaje de hombres atendidos era siempre mayor al de mujeres. En 2015 se igualan y a partir de 2016 el porcentaje de mujeres es superior. En 2019 las mujeres suponen un 60 % de los casos nuevos de ese año, a pesar de que el porcentaje se modera ligeramente en 2022 y 2023 (pero también aumentan los casos en los que no se registra el sexo, y es probable que se trate mayoritariamente de mujeres).
3. **La edad de las personas atendidas es cada vez menor.** Mientras que los primeros años en UNATI el grupo de edad predominante era el de mayores de 36 años, en los últimos años se han disparado los grupos de edad de los 0 a 15 y 16 a los 25 años, que han resultado mayoritarios (entre ambos suman casi las tres cuartas partes de los casos totales, un 74,6%). Por el contrario, las personas mayores de 36 años suponían más del 58 % de los casos el primer año, mientras que en 2023 solo fueron el 17,8 % de los nuevos casos anuales.

Del total de personas atendidas entre 2011 y 2023, un 42,4 % eran menores de edad y un 57,5 % eran mayores de edad. En 2023 los menores de 25 años han supuesto más de un 64 % de los casos nuevos anuales.

4. **Hay un patrón de edad claro y diferenciado entre mujeres y hombres.** Las niñas y las chicas son más numerosas hasta los 25 años (las mujeres son el 59,8 % frente al 40,1 % de los hombres en el grupo de edad de 16 a 25 años). En el grupo de 26 a 35 años los hombres son mayoría (64,8 %), y su porcentaje aumenta hasta 73,6 % en el grupo de mayores de 46 a 55 años. En conjunto, el total de mujeres adultas atendidas son un 42,5 % y las menores de edad el 58,5 %. En cambio, los hombres adultos suponen el 52,1 % del total, mientras que los menores son el 41,4 %.
5. **La información sobre el sexo, variable objetiva y fundamental para entender el impacto desigual de los fenómenos sociales en mujeres y hombres, se está dejando de registrar.** Hasta 2018 los datos se recogían teniendo siempre presente la variable sexo. A partir de 2019 esto cambia: en 2019 (4 personas), en 2021 (3 personas), en 2022 (2 personas) y en 2023 (4 personas) hay casos en los que no consta el sexo. En 2023, los 4 casos en los que no consta el sexo suponen el 8,8 % del total de casos nuevos anuales. Es necesario revertir esta tendencia ya que, si se consolidara, haría inviable disponer de datos objetivos que describan la realidad de lo que está sucediendo. De hecho, es muy probable que este aumento de casos en los que no consta el sexo esté camuflando un aumento más importante del número de mujeres atendidas.

El análisis desarrollado en este informe revela que cuando se creó la unidad de transexualidad en Navarra (UNATI) se daba respuesta a un fenómeno que afectaba principalmente a hombres adultos. Sin embargo, este fenómeno afecta cada vez a más personas y las características demográficas de la población atendida actualmente en TRANSBIDE están cambiando. Esta tendencia, que se confirma para Navarra en el presente informe, ha sido identificada también en otras comunidades autónomas y publicadas en el Informe de Feministas de Cataluña de 2022, o en el de Confluencia Movimiento Feminista (CMF, 2023), así como en países de nuestro entorno, en el que se están disparando los casos de chicas preadolescentes y adolescentes, sin que se entiendan las causas.

En este sentido, es necesario mencionar el fenómeno de la Disforia de Género Acelerada (o de inicio rápido), traducción del inglés, Rapid Onset Gender Dysphoria (ROGD) identificada por la Dra. Lisa Littman (2018), pionera en la investigación sobre la aparición repentina de disforia entre chicas que no habían mostrado con anterioridad ningún síntoma. El efecto de contagio social entre grupos de iguales se suma al aumento del tiempo de exposición en redes sociales y a la presencia recurrente de información sobre el fenómeno «trans». Este fenómeno que ha sido identificado en todos los países de nuestro entorno y debería estudiarse también en Navarra.

Por otro lado, desconocemos si el SNS-O recoge información sobre la existencia de posibles trastornos de la salud mental en las personas atendidas por TRANSBIDE, a pesar de que, como han encontrado las investigaciones, la disforia de género se asocia a una comorbilidad con Trastornos del Espectro Autista, entre otros, especialmente entre niños y niñas, adolescentes y jóvenes. Lo mismo ocurre con otras situaciones de vulnerabilidad psicosocial derivadas de fenómenos asociados con la disforia de género, y que tienen una incidencia más alta entre menores en general, y entre chicas adolescentes en particular, como, por ejemplo, haber sido víctima de abusos sexuales.

Lo anteriormente expuesto, resulta suficientemente relevante como para que dicha información o categorías se incluyan en el fichero automatizado de datos del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea creado con la finalidad de evaluar los resultados de los diferentes tratamientos, terapias e intervenciones llevadas a cabo, con detalle de las técnicas empleadas, complicaciones y reclamaciones surgidas, así como la evaluación de la calidad asistencial¹¹. Solo así será posible indagar adecuadamente en las causas que puede haber detrás de la creciente incidencia de la disforia de género entre grupos de edad más jóvenes, especialmente entre las adolescentes, en Navarra.

Creemos conveniente finalizar el informe con preguntas que de momento no tienen respuesta y que creemos que deberían abordarse por los responsables del SNS-O:

- ¿Cómo se ha decidido recoger el “sexo sentido” de las personas que se atiende en una unidad que atiende a personas que sienten rechazo por su cuerpo sexuado?
- ¿Por qué hay un número creciente de casos en los que no se recoge el sexo?
- ¿Cuántos adolescentes están recibiendo tratamientos hormonales? ¿A cuántas adolescentes se les está practicando algún tipo de intervención quirúrgica? ¿De qué estudios científicos se parte para hacer este tipo de intervenciones sobre personas con cuerpos todavía en proceso de desarrollo? ¿Se conocen y registran los efectos secundarios?
- ¿Cuántas de las personas atendidas inician el tratamiento hormonal después de la primera visita? ¿Cuánto tiempo pasa de media desde la primera visita hasta que se inicia un tratamiento hormonal?
- ¿Cómo son las trayectorias de tratamiento en TRANSBIDE? ¿De cuántas personas se hace seguimiento después de recetar el tratamiento hormonal y hasta cuándo se hace seguimiento?
- ¿Hay personas que, una vez iniciado el tratamiento, hayan querido abandonarlo? ¿Cuál es el protocolo de actuación en estos casos?

¹¹ Artículo 9 de la [Orden Foral 16E/2018 de 15 de enero, del Consejero de Salud](#), por la que se organiza la atención sanitaria a personas transexuales, transgénero e intersexuales.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM 5*. Médica Panamericana.
- Basterra Gortari, Virginia, “Unidad Navarra de Transexuales e Intersexos: atención a la disforia de género en población infantil y adolescente”, *Bol. S. Vasco-Nav Pediatr*, 2016, 48, 20-22. url: https://www.svnp.es/web/sites/default/files/bulletin_attached/unidad_transexuales.pdf
- Basterra, V., Ruiz, R., Toni, M., Rebolé A., Pérez de Mendiola, Y., Forga, L. “Estudio descriptivo de la transexualidad en Navarra”. *An.Sist.Sanit. Navar.* 2012, Vol. 35, Nº3, 455-460. url: https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v35n3/original_breve1.pdf
- Cass, Hilary (2024). *Review of gender identity services for children and young people*. url: <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>
- Confluencia de Movimiento Feminista, 2023. “Las leyes Trans y el «modelo afirmativo» en España. Análisis descriptivo de su impacto en la salud de personas adultas y menores”. Url: [leyes-trans-y-modelo-afirmativo-en-espana_cmf2023.pdf](https://www.confluencia.org/documentos/las-leyes-trans-y-el-modelo-afirmativo-en-espana-cmf2023.pdf)
- Evidence Based Gender Medicine (SEGM), Society for (2021a). “One year since Finland broke with WPATH ‘Standards of care’”. En: url: https://segm.org/Finland_deviates_from_WPATH_prioritizing_psychotherapy_no_surgery_for_minors.
- (2021b). “Sweden’s Karolinska Ends All Use of Puberty Blockers and Cross-Sex Hormones for Minors Outside of Clinical Studies”. En: url: https://segm.org/Sweden_ends_use_of_Dutch_protocol
- Feministes de Catalunya Informe “De hombres adultos a niñas adolescentes. Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021”. url: <https://feministes.cat/wp-content/uploads/Informe-Transit-ES-2021.pdf>
- Gómez-Gil, Esther, Isabel Esteva de Antonio, María Fernández Rodríguez, María Cruz Almaraz Almaraz, Felipe Hurtado Murillo, Marcelino Gómez Balaguer, Nuria Asenjo Araque, Mireia Mora Porta, Irene Halperin Rabinovich, Rosa Fernández García et al. (2020). “Nuevos modelos de atención sanitaria para las personas transgénero en el sistema sanitario español: demandas, controversias y reflexiones”. En: *Revista española de salud pública* 94, pág. 13. url: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33191395/>.
- Grew, Tony (16 de sep. de 2018). “Inquiry into surge in gender treatment ordered by Penny Mordaunt”. En: *The Sunday Times*. url: [Inquiry into surge in gender treatment ordered by Penny Mordaunt](https://www.sundaytimes.co.uk/st/2018/09/16/Inquiry-into-surge-in-gender-treatment-ordered-by-Penny-Mordaunt/)
- Kaltiala, Riittakerttu, Elias Heino, Marja Työlajärvi y Laura Suomalainen (2020). “Adolescent development and psychosocial functioning after starting cross-sex hormones for gender dysphoria”. En: *Nordic Journal of Psychiatry* 74.3, págs. 213-219. url: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08039488.2019.1691260>.
- Littman, Lisa (2018). “Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria”. En: *PLoS One* 13.8, e0202330. url: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202330>.