

ENERO 2023

# De hombres adultos a niñas adolescentes

Cambios, tendencias e  
interrogantes sobre la población  
atendida por el Servei Trànsit en  
Cataluña 2012-2021



© Autor: Feministes de Catalunya, 2022

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



## Índice

<b>1. Introducción</b>	<b>3</b>
<b>2. Evolución de los casos</b>	<b>5</b>
<b>3. Distribución por sexo</b>	<b>6</b>
<b>4. Distribución por edad</b>	<b>8</b>
<b>5. Distribución per sexo y edad</b>	<b>11</b>
<b>6. Operaciones quirúrgicas</b>	<b>15</b>
<b>7. Limitación de los datos</b>	<b>18</b>
7.1. Nivel de desagregación . . . . .	18
7.2. Recurrencia de las personas atendidas . . . . .	19
7.3. Parcialidad de los datos . . . . .	19
7.4. Ausencia de variables relevantes . . . . .	24
<b>8. Conclusiones</b>	<b>28</b>

## Resultados principales

- Desde la creación en 2012 del Servei Trànsit especializado en disforia de género en Cataluña, el número de personas atendidas ha crecido de forma sostenida. **El año 2021** (último año de la serie) **representa el 26,8% del total de los casos desde 2012.**
- **Entre 2016 y 2021, el número de personas atendidas se ha cuadruplicado** y ha pasado de 366 en 2016 a 1.454 en 2021. 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.
- De las 5.418 personas atendidas entre 2012 y 2021, **más de la mitad eran mujeres** (el 51%, o 2.763), un 45,3% eran hombres (2.456) y a un 3,7% no se les registró el sexo.
- El Servei Trànsit **atiende cada vez a más mujeres**, que han pasado de suponer el 38% de las personas atendidas entre 2012 y 2015 a ser, como mínimo, el 51% en 2021 (y el 55,2% de los casos en los que el sexo se ha registrado).
- Del total de personas atendidas entre 2012 y 2021, **un tercio (34,9%) eran menores de edad y dos tercios (64,7%) eran menores de 25 años.**
- El Servei Trànsit **atiende cada vez a más menores.** Mientras que en los primeros años el porcentaje de menores era bajo, en 2021 **los menores de edad han supuesto casi un 40,4%** de las personas atendidas.
- **La media de edad** de las personas atendidas **ha caído 12 años** del 2012 al 2021, desde los 35 años en 2012 hasta alrededor de los 23 años actualmente.
- Entre las personas atendidas hay un patrón de edad claro, persistente y diferenciado por sexo. La mayoría de los casos de **menores de edad son niñas (65,4%)** mientras que, entre los mayores de edad, **los hombres suponen el 53,7%** y llegan al **69,4% entre los mayores de 30 años.**
- Por grupos de sexo y edad los incrementos son dispares. Del 2015 al 2021, el grupo de edad que más aumenta es el de **10 a 14 años, con un incremento del 3.480%** en el número de casos, un incremento que es del **5.700% en el caso de las niñas** y de un 1.400% en el caso de los niños.
- El **número de operaciones quirúrgicas** realizadas a las personas atendidas por el Servei Trànsit **se ha multiplicado por 5 del 2015 al 2021.**

# 1. Introducción

El Servei Trànsit es una unidad del Institut Català de la Salut (ICS) especializada en disforia de género<sup>1</sup>, que se inicia en 2012 en la ciudad de Barcelona y a partir de 2015 se amplía a las ciudades de la Región Sanitaria de Barcelona (RSB) y al resto del territorio: Tarragona (2018), Lleida (2019), Cataluña Central y Girona (2021).

Hasta el año 2016, la Unitat d'Identitat de Gènere del Hospital Clínic de Barcelona, impulsada el año 2000 por la Dra. Ester Gómez (psiquiatra), funcionaba como unidad de referencia en Cataluña. Cuando el Servei Trànsit se creó en 2012, impulsado por la Dra. Rosa Almirall (ginecóloga), se exploró la colaboración con el Clínic, pero los modelos de atención eran distintos<sup>2</sup>. En 2017 el Departament de Salut apostó por el «modelo transafirmativo»<sup>3</sup>, convirtiendo el Servei Trànsit en la unidad de referencia «de atención a la salud de las personas trans» en Cataluña.

<sup>1</sup>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 sexo. Su descripción a través de criterios diagnósticos se encuentra en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5* (2013), publicado por la American Psychiatric Association (2014). En la *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11* de la Organización Mundial de la Salud (2019), «disforia» se ha sustituido por «incongruencia» de género.

<sup>2</sup>Existen tres modelos en el abordaje de la disforia de género: 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 interven-

Desde su creación en 2012, el número de personas atendidas en el Servei Trànsit ha crecido de forma sostenida con un incremento particularmente pronunciado a partir de 2017.

Este informe presenta un análisis de los datos sobre personas atendidas por el Servei Trànsit de Catalunya, del 2012 al 2021 por sexo y edad. Hasta donde llega nuestro conocimiento, este informe es el documento más completo que se ha publicado hasta ahora respecto al número de personas atendidas por el Servei Trànsit, sus características y su evolución temporal. El informe concluye que se está produciendo un aumento sostenido de los casos de disforia de género, y que las personas que acuden a Trànsit son cada vez más jóvenes y cada vez más de sexo femenino<sup>4</sup>. Mientras que, en los primeros años, el Servei Trànsit atiende principalmente a hombres mayores de 30 años (y ningún menor de edad), en los últimos años

de especialistas en salud mental (Gómez-Gil et al., 2020; Esteva de Antonio et al., 2015)

<sup>3</sup>El modelo afirmativo 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». El modelo de atención del Servei Trànsit se recoge en el documento marco *Model d'atenció a la salut de les persones trans* (Escruiet-Peiró et al., 2017).

<sup>4</sup>Este informe se basa 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». 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. Los datos proporcionados por el Departament de Salut están organizados a partir de estas mismas categorías. Excepcionalmente se utiliza la expresión «persona trans» si así lo hacen los documentos referenciados.

el patrón de edad y sexo se ha invertido. El informe también constata que hay un patrón de edad persistente y claramente 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.

Los datos sobre los que se basa este informe han sido facilitados por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya a Feministes de Catalunya, mediante una solicitud de acceso a la información pública que se ha producido en tres fases. En una primera instancia, Feministes de Catalunya solicitó información al Departament de Salut el 19/12/2021, la cual se respondió el 8/2/2022 con una base de datos de las operaciones quirúrgicas realizadas del 2017 al 2021, sin desagregar por sexo ni edad, a pesar de que se puede deducir el sexo en función del tipo de intervención realizada con un margen de error bajo. Esta primera remesa de datos no era satisfactoria para poder llevar a cabo el análisis y Feministes de Catalunya presentó una reclamación a la Comissió de Garantia del Dret d'Accés a Informació Pública (en adelante, GAIP) el 24/4/2022, cuyo resultado fue la obtención del número de personas atendidas por edad y provincia, pero no cruzadas por sexo y edad. Por este motivo, Feministes de Catalunya presentó una nueva reclamación el 9/5/2022 a la GAIP y solicita un acto de mediación a raíz del cual el 31/5/2022 el Departament de Salut proporcionó una segunda base de datos con el número de personas atendidas por el Servei Trànsit desagregadas por edad y sexo en el conjunto de Catalunya (sin desagregar por territorios para preservar el anonimato).

Esta segunda base de datos fue explota-

da para la primera versión de este informe, publicada y entrada en registro del Parlament de Catalunya el 8/11/2022. La base de datos comprendía los años 2012-2020 para el total de personas atendidas, y los años 2017-2021 para las operaciones quirúrgicas. La primera versión de este informe reconstruía la serie de operaciones quirúrgicas en base a fuentes periodísticas y otros informes, desde el año 2000. Sin embargo, el 15/11/2022, una semana después de la publicación de la primera versión de este informe, Feministes de Catalunya recibió una tercera entrega de datos. Esta tercera entrega incluía el año 2021 para el total de casos atendidos y proporcionaba información sobre las operaciones quirúrgicas anteriores a 2017. La versión actual del informe se basa en esta última base de datos.

La información obtenida permite identificar los principales patrones y tendencias en la población atendida por el Servei Trànsit desde su creación. Sin embargo, los datos tienen algunas limitaciones que abordamos al final del informe. Principalmente, la actividad del Servei Trànsit está relacionada con tres tipos de intervenciones: consultas, tratamientos hormonales y operaciones quirúrgicas. Los datos sobre las personas atendidas que presenta este informe engloban los tres tipos de intervenciones, dado que no se nos facilita la información desagregada por tipo de intervención<sup>5</sup>. Sin embargo, si bien los datos no nos indican el número de personas que están recibiendo tratamientos hormonales sí que sabemos que un número bajo de casos está vinculado a operaciones quirúrgicas (unos 30 anuales). Esta circunstancia y también la información recogida en otras fuentes apunta a que la amplia mayoría (como mínimo un 78,6%) de las personas atendidas documentadas en este informe, incluyendo las de edad adolescente, estaría recibiendo tratamiento hormonal.

<sup>5</sup>Disponemos de datos parciales sobre operaciones quirúrgicas, que se analizan al final del informe.

## 2. Evolución de los casos

Desde que en 2012 se crea el Servei Trànsit especializado en disforia de género en Cataluña, este servicio ha atendido a un total de 5.418 personas y el número de casos nuevos ha crecido de manera sostenida a lo largo del tiempo. La Tabla 1 y el Gráfico 1 muestran la evolución temporal del número de casos de 2012 a 2021, último año del que disponemos información en los datos proporcionados. Mientras que en el año 2012 el número de personas atendidas fue de 19, esta cifra se ha situado en 1.454 en el año 2021, es decir, un 26,8% del total de casos se ha dado en este último año. El 92,2% de los casos se concentra entre los años 2016 y 2021, ambos incluidos.

A pesar de que las variaciones interanuales son poco indicativas ya que, al ser cifras pequeñas los porcentajes crecen rápi-

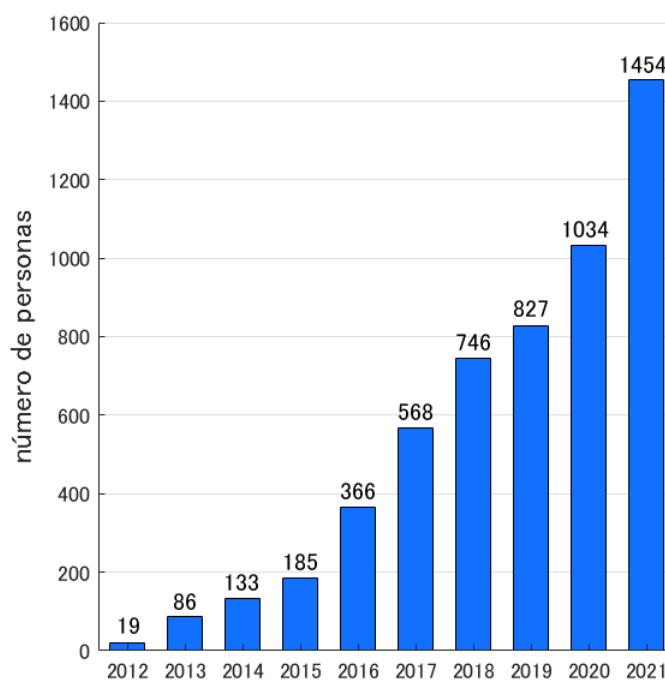
damente, parece que se produce un aumento substancial de los casos en 2016 (el doble del año anterior) y la tendencia se mantiene en años sucesivos. Entre el año 2016 y 2021, el número de personas atendidas por las unidades del Servei Trànsit de Cataluña se ha cuadruplicado. Del 2020 al 2021 el número de casos anuales ha aumentado un 40,6%, un fuerte incremento que probablemente recoge el efecto del confinamiento debido a la pandemia.

En los diez años de la serie, el número de nuevos casos anuales ha crecido un 7.552% (es decir, se han multiplicado por 76,5). Estas cifras de incremento hacen referencia solamente a los nuevos casos que se producen cada año (primeras visitas a Trànsit), y no incluye las personas atendidas en años anteriores que siguen acudiendo al servicio.

**Tabla 1:** Total de personas atendidas, 2012-2021

Año	Número	% sobre total de casos	Incremento anual
2012	19	0,4%	-
2013	86	1,6%	353%
2014	133	2,5%	55%
2015	185	3,4%	39%
2016	366	6,8%	98%
2017	568	10,5%	55%
2018	746	13,8%	31%
2019	827	15,2%	11%
2020	1.034	19,1%	25%
2021	1.454	26,8%	41%
Total	5.418	100%	+7552% (2012-2021)

**Gráfico 1:** Evolución del número de personas atendidas, 2012-2021



### 3. Distribución por sexo

El Gráfico 2 muestra el total de personas atendidas en las unidades del Servei Trànsit en Cataluña entre 2012 y 2021, en función de su sexo.

De las 5.418 personas atendidas

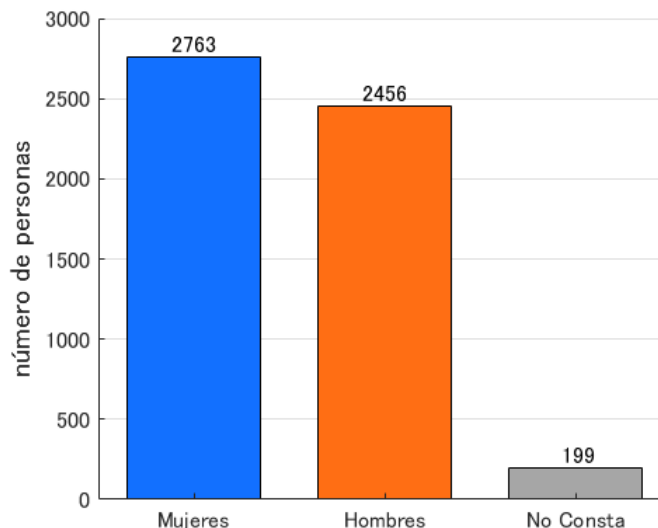
- el 51% eran mujeres (2.763),
- el 45,3% eran hombres (2.456),
- en un 3,7% de los casos el sexo de la persona atendida no se registró (199).

Sin embargo, esta distribución por sexo no se ha mantenido constante a lo largo de los años. Mientras que durante los primeros años el número de hombres superaba con creces al número de mujeres, en los últimos años esta situación se ha invertido. Como muestra la Tabla 2, entre 2012 y 2015, el porcentaje de mujeres atendidas por el Servei Trànsit de Cataluña era muy inferior al de los hombres, y suponía una media de 38,3% de los casos, frente a un 61,7% de los hombres. En 2016 el número de mujeres y hombres prácticamente se iguala. Entre 2017 y 2021 (ambos incluidos) las mujeres atendidas son el 52,3% y los hombres el 43,4%.

En 2018 el porcentaje de mujeres llegó a ser el 58,5%. Esta cifra se ha moderado en los últimos años, pero su reducción se tiene que contraponer al hecho de que cada vez hay más casos en los que el sexo no se registra y, por tanto, los casos en los que el sexo se registra bajan como porcentaje del total. Si tenemos en cuenta solamente los casos en los que sí se registra el sexo,

<sup>6</sup>Desconocemos los motivos que explican la ausencia del registro objetivo del sexo de la persona atendida, y si responde al criterio del personal sanitario de las unidades de Trànsit o si se trata de un

**Gráfico 2:** Personas atendidas por sexo



las mujeres han supuesto un 55,2% de los nuevos casos de 2021, frente a un 44,8% de los hombres: una diferencia de más de 10 puntos.

Por otro lado, mientras que hasta 2017 se conoce el sexo de todas las personas atendidas, en los últimos tres años aparecen y aumentan significativamente los casos en los que el sexo de la persona atendida no se registra, que llegan a ser el 8,25% de los casos nuevos en 2021<sup>6</sup>. Esta es una tendencia preocupante ya que, para intervenir en una realidad, primero es necesario disponer de información objetiva para conocerla, y el registro estadístico de datos es fundamental para tal efecto. Por ejemplo, se podría dar el caso de que el aumento del porcentaje de mujeres atendidas quedase camuflado por un aumento de casos en los que el sexo no fue registrado.

El Gráfico 3 muestra el número total de casos nuevos por año desagregados por sexo. El número de casos ha ido aumentando

protocolo fijado por el Departament de Salut. En todo caso, solicitamos a las instancias responsables que corrijan esta tendencia.



## De hombres adultos a niñas adolescentes

Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021

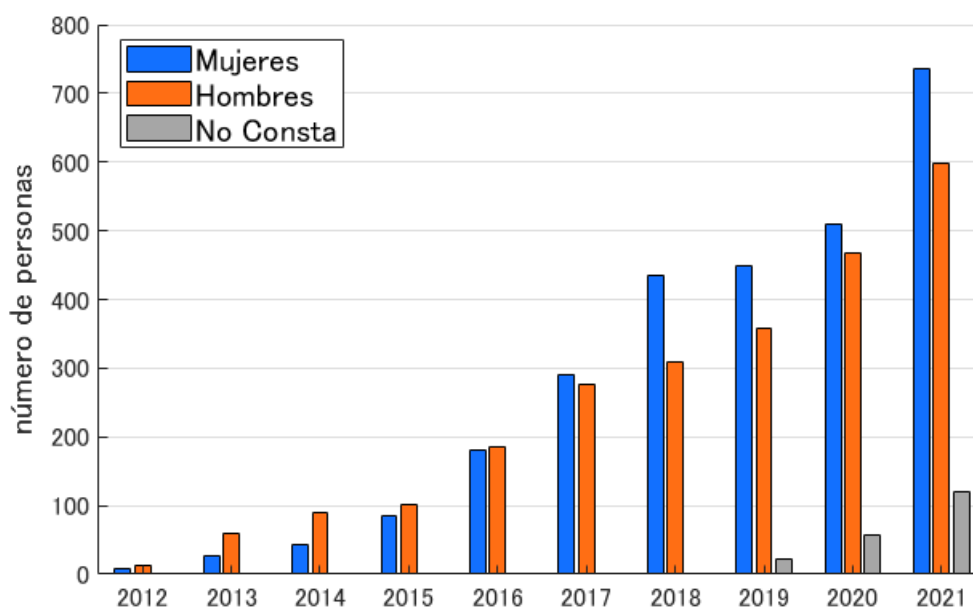
en el tiempo, tanto para hombres (barras naranjas), pero sobretodo para mujeres (barras azules), especialmente a partir de 2018. También muestra la aparición y la creciente

importancia de los actos médicos (de todo tipo) en los que no se registra el sexo de la persona atendida (barras gris).

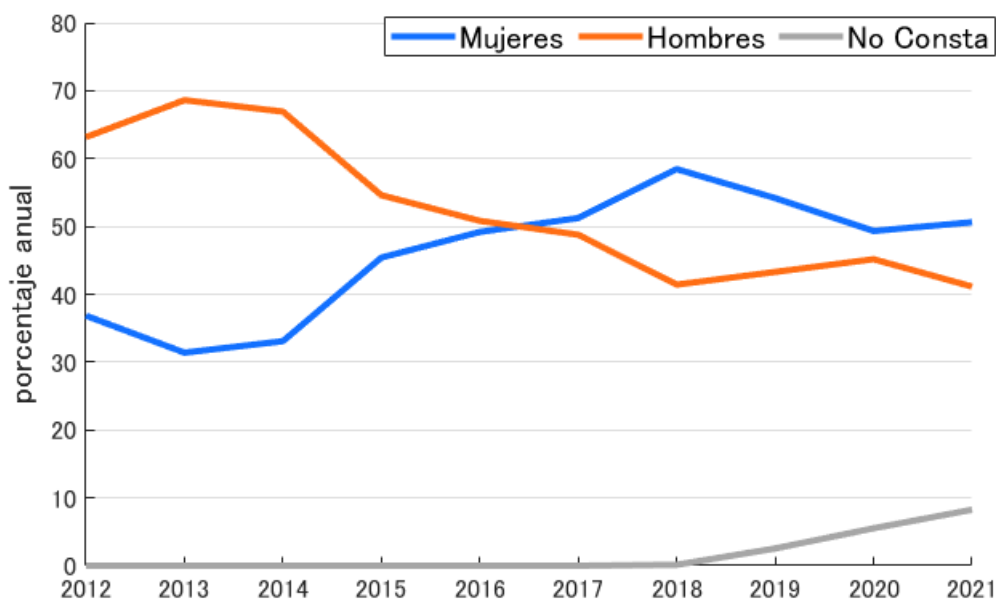
**Tabla 2:** Personas atendidas por sexo, 2012-2021

Año	Mujeres		Hombres		No consta		Total anual
	Número	% anual	Número	% anual	Número	% anual	
2012	7	36,84	12	63,16	0	0,00	19
2013	27	31,40	59	68,60	0	0,00	86
2014	44	33,08	89	66,92	0	0,00	133
2015	84	45,41	101	54,59	0	0,00	185
2016	180	49,18	186	50,82	0	0,00	366
2017	291	51,23	277	48,77	0	0,00	568
2018	436	58,52	309	41,42	1	0,13	746
2019	448	55,58	358	43,29	21	2,54	827
2020	510	52,20	467	45,16	57	5,51	1.034
2021	736	52,47	598	41,12	120	8,25	1.454
Total	2.763	50,99	2.456	45,33	199	3,68	5.418

**Gráfico 3:** Evolución del número de personas atendidas por sexo



**Gráfico 4:** Distribución de mujeres y hombres de los nuevos casos anuales, 2012-2021



El Gráfico 4 muestra la distribución de mujeres y hombres como proporción del total de casos nuevos cada año. Durante los años iniciales del Servei Trànsit entre el 60% y el 70% de las personas atendidas eran hombres (línea naranja), pero del 2014 al 2018 se produce una inversión de este patrón y el número de mujeres atendi-

das (línea azul) crece mucho 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: Trànsit atiende cada vez a más mujeres.

## 4. Distribución por edad

Del total de las personas atendidas por el Servei Trànsit entre el 2012 y el 2021, más de un tercio eran menores de edad (35%) y casi dos tercios (64,8%) eran menores de 25 años. La franja de edad que más casos concentra es la de 15 a 24 años, que aglomera más de la mitad de los casos (52,5%). Los menores de 0 a 14 años han supuesto un 12,2%, mientras que una quinta parte (21%) tenía 31 años o más. 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 (no hubo ningún caso en 2012, y solo 3 en 2013), este porcentaje ha ido subiendo sostenidamente y pasó a suponer del 12% de los casos en 2014 al 40,4% de los casos en 2021. En total, el Servei Trànsit de Catalunya ha atendido a 1.894 menores de 2012 a 2021. La Tabla 3 recoge el número de personas atendidas en el tiempo por grupos de edad.

## De hombres adultos a niñas adolescentes

Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021

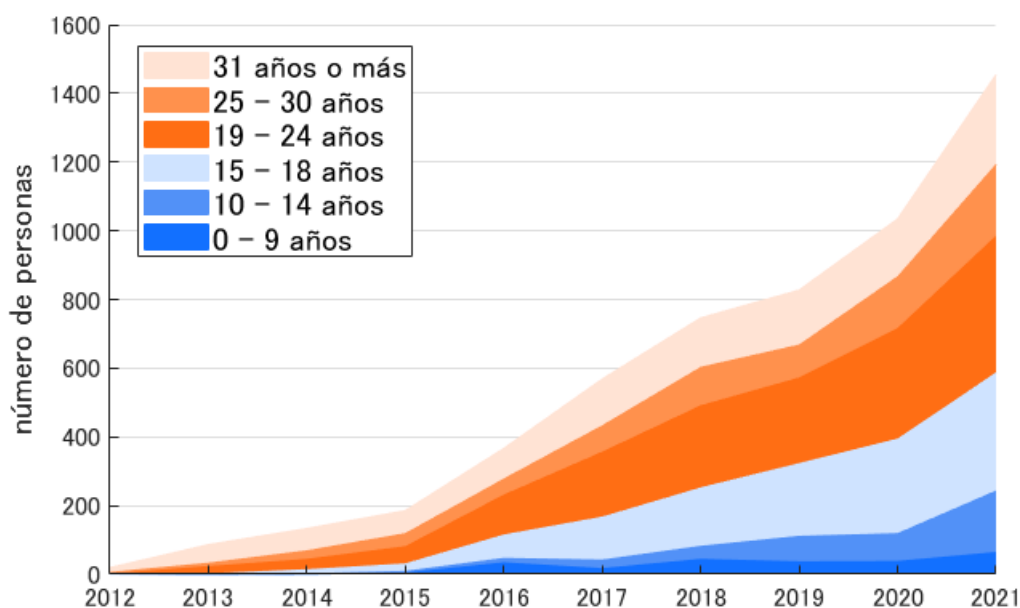
**Tabla 3:** Personas atendidas por edad, 2012-2021

Año	0 a 9 años		10 a 14 años		15 a 18 años		19 a 24 años		25 a 30 años		31 años o más	
	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual	Núm.	% anual
2012	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	10,53	5	26,32	12	63,16
2013	0	0,00	0	0,00	3	3,49	21	24,42	10	11,63	52	60,47
2014	1	0,75	2	1,50	12	9,02	30	22,56	25	18,80	63	47,37
2015	5	2,70	5	2,70	22	11,89	50	27,03	38	20,54	65	35,14
2016	35	9,56	13	3,55	68	18,58	116	31,69	47	12,84	87	23,77
2017	18	3,17	25	4,40	125	22,01	189	33,27	77	13,56	134	23,59
2018	45	6,03	38	5,09	170	22,79	239	32,04	112	15,01	142	19,03
2019	38	4,59	74	8,95	212	25,63	249	30,11	96	11,61	158	19,11
2020	39	3,77	81	7,83	275	26,60	322	31,14	151	14,60	166	16,05
2021	65	4,47	179	12,31	344	23,66	398	27,37	209	14,37	259	17,81
Total	246	4,54	417	7,70	1231	22,72	1616	29,83	770	14,21	1138	21,00

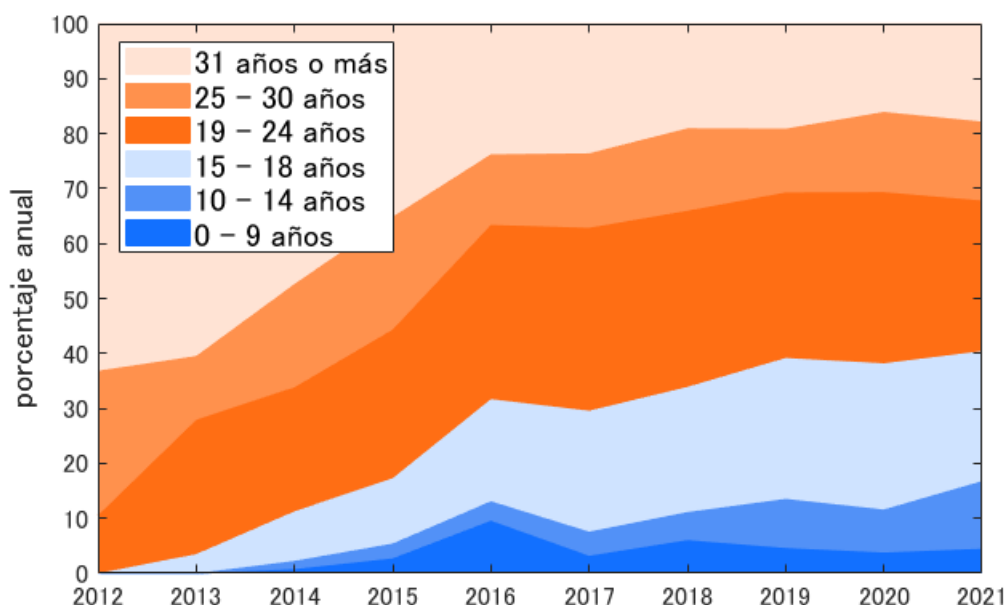
El Gráfico 5 muestra el número total de casos nuevos por año desagregados por edad. Las personas atendidas han ido aumentando con el tiempo en todos los grupos de edad. Sin embargo, los grupos de edad que muestran un incremento más fuerte son el de 15 a 18 años, y el de 19 a

24 años, que acaban siendo los grupos de edad mayoritarios y entre los dos suponen más de la mitad de los casos en 2021. El Gráfico 6 muestra cómo la composición por edad de la población atendida ha sufrido cambios significativos en el tiempo.

**Gráfico 5:** Evolución del número de personas atendidas por edad, 2012-2021



**Gráfico 6:** Distribución por grupos de edad de los nuevos casos anuales, 2012-2021



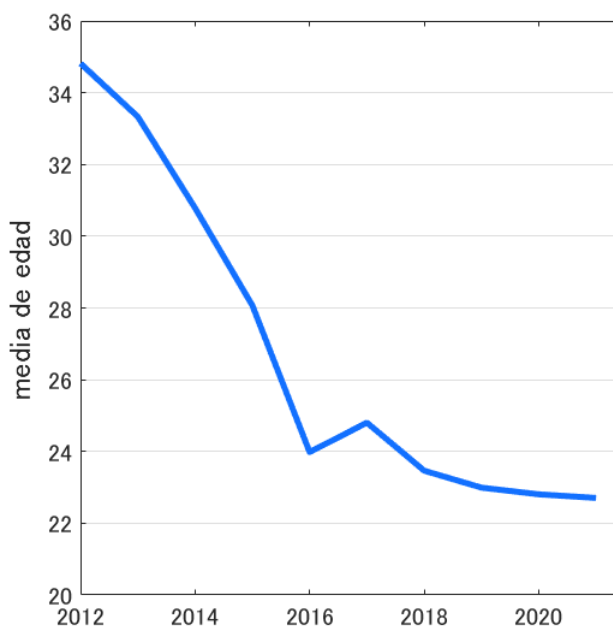
Mientras que los menores de edad (áreas de color azul) eran inexistentes los primeros años de la muestra, su presencia ha ido creciendo hasta suponer alrededor del 40 % de los casos anuales. Por otro lado, mientras que las personas mayores de 30 años (área naranja claro) suponían más del 60% de los casos los primeros dos años, este porcentaje ha bajado hasta el 18% de los nuevos casos en 2021.

Estas tendencias han provocado que la media de edad de las personas atendidas por el Servei Trànsit 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, no nos lo permiten, sí que podemos hacer un cálculo aproximado. Para ello, suponemos que las personas atendidas de edad mayor a 30 años tienen 40, y para el resto de los grupos la edad media se sitúa en la media del rango correspondiente (5 años para los niños de 0 a 9, 12 años para los de 10 a 14, 16,5 para los de 15 a 18, 21,5 para los de 19 a 24 y 27,5 para los de 25 a 30).

El Gráfico 7 muestra la evolución de la

media de edad de las personas atendidas en el tiempo. Según cálculos de Feministes de Catalunya, la media de edad de los nuevos casos atendidos en el Servei Trànsit se sitúa actualmente alrededor de los 23 años. Esta cifra ha bajado 12 años desde el inicio de la serie, cuando la media de edad se situaba alrededor de los 35 años.

**Gráfico 7:** Media de edad de las personas atendidas, 2012-2021



## 5. Distribución per sexo y edad

Cruzando los datos por sexo y edad, constatamos que hay un patrón de edad evidente, diferenciado y persistente en función del sexo. 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. Del total de 1.894 menores de edad atendidos en las unidades del Servei Trànsit de Cataluña del 2012 al 2021, el 62,7% eran niñas (1.187), el 33,1% eran niños (627) y en un 4,2% de los casos el sexo no fue registrado (80 menores). Sin embargo, mientras que en la preadolescencia y adolescencia (de los 10 a los 18 años) predominan las niñas (que son el 66,3%), en la franja de edad de 0 a 9 años predominan los niños (que son el 59,3%).

Por el contrario, entre los mayores de edad, los hombres son mayoría. Del total de 3.524 mayores de edad atendidos por el Servei Trànsit de Cataluña del 2012 al 2021, el 44,7% eran mujeres (1.576), el 51,9% eran hombres (1.829) y de un 3,4% de los casos el sexo no fue registrado (119 personas). Estas

diferencias son aún más grandes si nos fijamos solamente en el grupo de edad de 31 o más, donde el 68% las personas atendidas eran hombres, frente al 30% de mujeres.

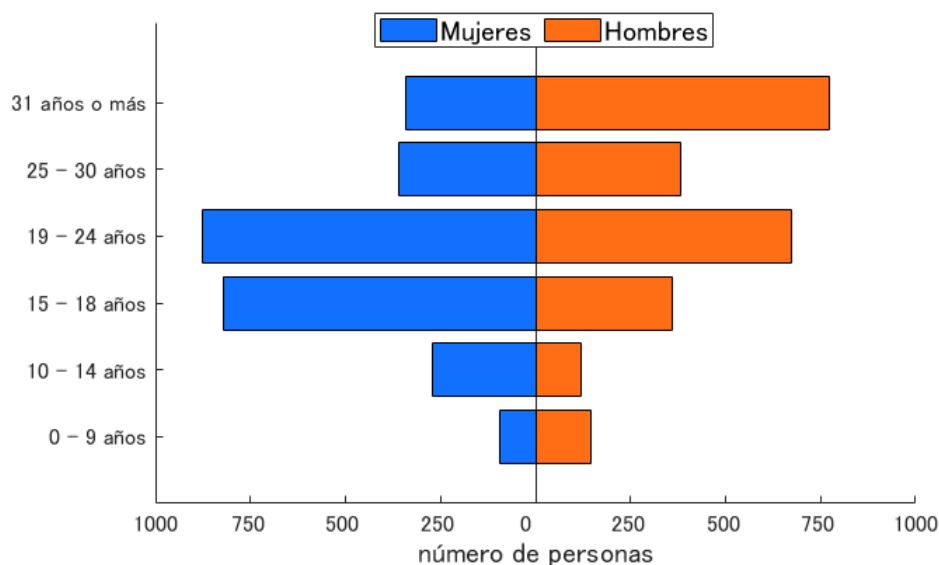
La tercera columna de la Tabla 4 recoge el peso de cada grupo de edad dentro del total de personas del mismo sexo. Los grupos de edad mayoritarios entre mujeres son el de 15 a 18 años y de 19 a 24 años: el 61,5% de todas las niñas, chicas y mujeres atendidas tiene entre 15 y 24 años. El tercer y cuarto grupos de edad más numerosos entre las mujeres son el de 25 a 30 años (13%) y el de 31 años y más (12,3%), pero a mucha distancia de los primeros.

Para los hombres se observa un patrón de edad muy distinto. El grupo mayoritario entre hombres es el de 31 años o más, que supone un tercio (31,5%) de los hombres atendidos (mientras que para las mujeres no llega al 13% de los casos). El segundo grupo más importante entre los hombres es el de entre 19 y 24 años, con un 27,4% de los casos. A bastante distancia de estos dos se encuentra el grupo de 25 a 30 años (15,6%) y el de 15 a 18 años (14,7%).

**Tabla 4:** Personas atendidas por sexo y edad, 2012-2021

Grupo de edad	Mujeres			Hombres			No consta			Total grupo de edad
	Núm.	% grupo edad	% de mujeres	Núm.	% grupo edad	% de hombres	Núm.	% grupo edad	% no consta	
0 a 9	95	38,62	3,44	146	59,35	5,94	5	2,03	2,51	246
10 a 14	270	64,75	9,77	120	28,78	4,89	27	6,47	13,57	417
15 a 18	822	66,77	29,75	361	29,33	14,70	48	3,90	24,12	1231
19 a 24	876	54,21	31,70	672	41,58	27,36	68	4,21	34,17	1616
25 a 30	359	46,62	12,99	383	49,74	15,59	28	3,64	14,07	770
31 o más	341	29,96	12,34	774	68,01	31,51	23	2,02	11,56	1138
Total	2.763	51,00	100	2.456	45,33	100	199	3,67	100	5.418

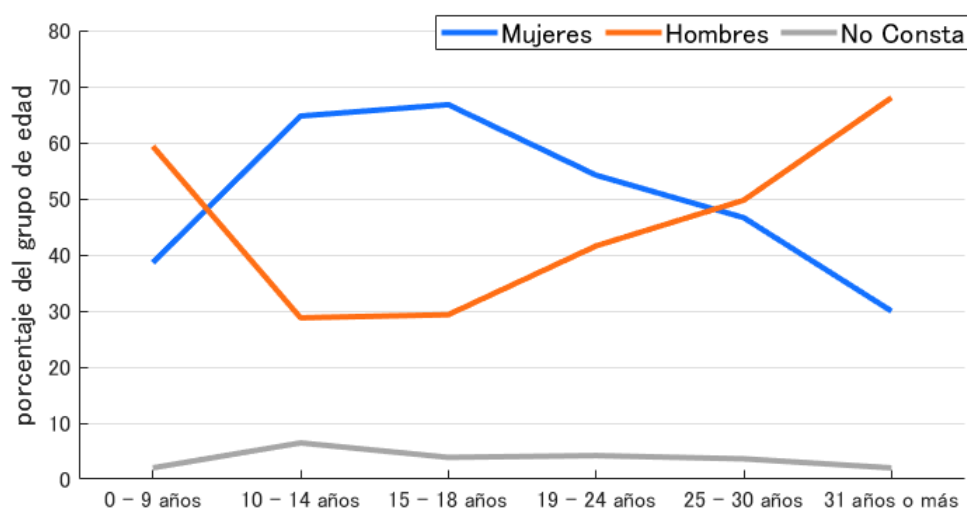
**Gráfico 8:** Personas atendidas por sexo y edad



El Gráfico 8 muestra el número de personas atendidas por sexo y edad. Los grupos de edad mayoritarios entre las mujeres (barras azules) son el de 15 a 18 años y el de 19 a 24 años. Para los hombres (barras naranjas), el patrón de edad es sustancialmente diferente. El grupo mayoritario entre los hombres es el de 31 años o más, que supone un tercio (33,7%) del total, seguido del grupo de edad de entre 19 y 24 años.

El Gráfico 9 muestra el porcentaje de mujeres y hombres dentro de cada grupo de edad. Emerge una figura con forma de pez<sup>7</sup> que indicaría tres patrones de edad bien diferenciados: entre criaturas menores de 9 años predominan los niños (59,3%); entre preadolescentes y adolescentes predominan las chicas (66,3%); y entre adultos predominan los hombres, que son casi el 70% entre mayores de 30 años.

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



<sup>7</sup>Este gráfico recuerda al «gráfico de tijera» sobre la presencia decreciente de mujeres en las ocupacio-

nes del ámbito universitario a medida que aumenta el prestigio (Pastor y A. Pérez, 2019).

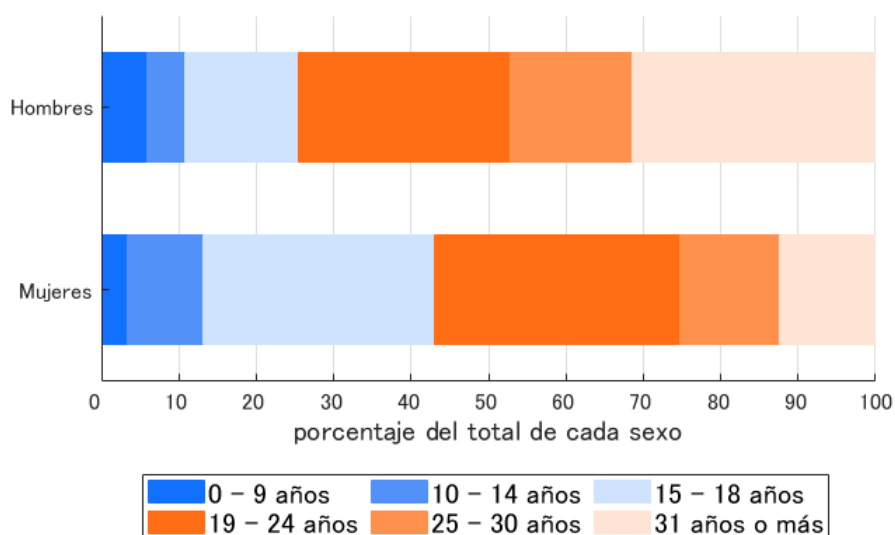
## De hombres adultos a niñas adolescentes

Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021

El Gráfico 10 muestra el patrón de edad para cada sexo, que es marcadamente diferente entre mujeres y hombres. Tanto la mayoría de mujeres como de hombres atendidos son mayores de edad. Sin embargo, las mujeres adultas son un 57% y las menores de edad son el 43%. En el caso de los hombres, los adultos suponen el 74,5%, mientras que los menores son el 25,5%. La franja de edad de 15 a 18 años es más del doble para mujeres (29,7%) que para hombres (14,7%), mientras que la franja de edad de 31 años o más es casi el triple para hombres (31,5%) que para mujeres (12,3%).

Este patrón de edad diferenciado por sexo se mantiene constante a lo largo del tiempo. Excepto en los dos primeros años en los que, o no había menores (2012), o había muy pocos (2013), el porcentaje de niñas entre los menores se ha mantenido en todo momento por encima del 50%. En cambio, excepto en 2018, el porcentaje de mujeres entre los adultos se ha mantenido siempre por debajo del 50%. En global, se aprecia un crecimiento sostenido tanto del porcentaje de niñas entre los menores, como del porcentaje de mujeres entre los mayores de edad.

**Gráfico 10:** Patrón de edad de mujeres y hombres



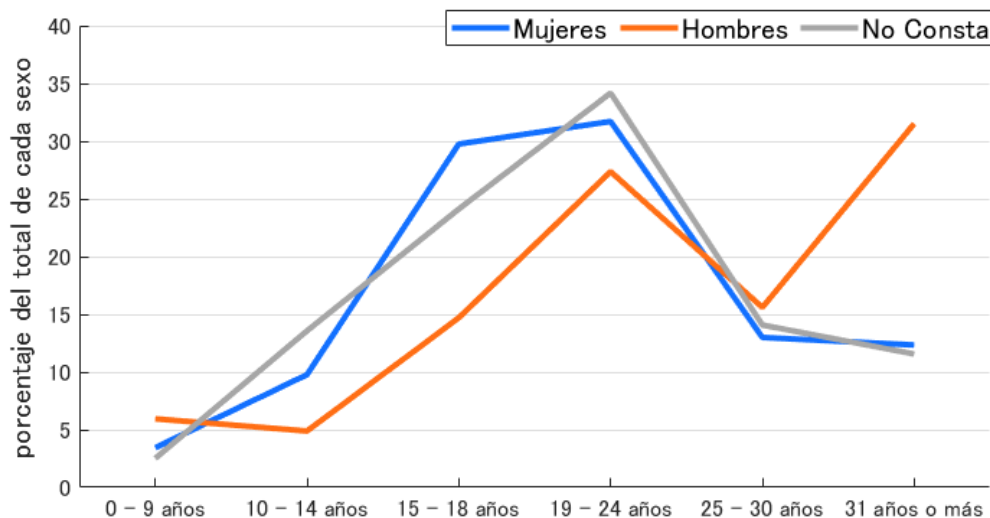
El Gráfico 11 muestra la distribución de edad de las mujeres (línea azul), de los hombres (línea naranja) y del grupo de personas a las que no se les ha registrado el sexo (línea gris). Como se puede observar, las líneas azul y gris muestran una forma de campana muy similar, en la que los grupos de edad crecen en frecuencia hasta llegar a los 19-24 años, punto en el cual se produce un descenso. En cambio, para los hombres el grupo de menores de 10 años presenta más casos que el grupo de 10 a 14 años, y el grupo de mayores de 30 años es el más frecuente de todos. Esto implica que los casos en los que el sexo no consta siguen un patrón de edad

más parecido al de las mujeres que al de los hombres, hecho que indicaría que se trata mayoritariamente de mujeres<sup>8</sup>. Si esto fuera así, la tendencia identificada anteriormente sobre el porcentaje creciente de mujeres (frente a hombres) atendidas por el Servei Trànsit sería todavía más pronunciada. De hecho, como mostraba el Gráfico 4, la reducción en el porcentaje de mujeres dentro de los nuevos casos anuales que se produce a partir de 2019 coincide en el tiempo con la aparición de los casos en los que el sexo no consta.

<sup>8</sup>Missé y Parra (2022) aportan evidencias que con-

firman esta hipótesis.

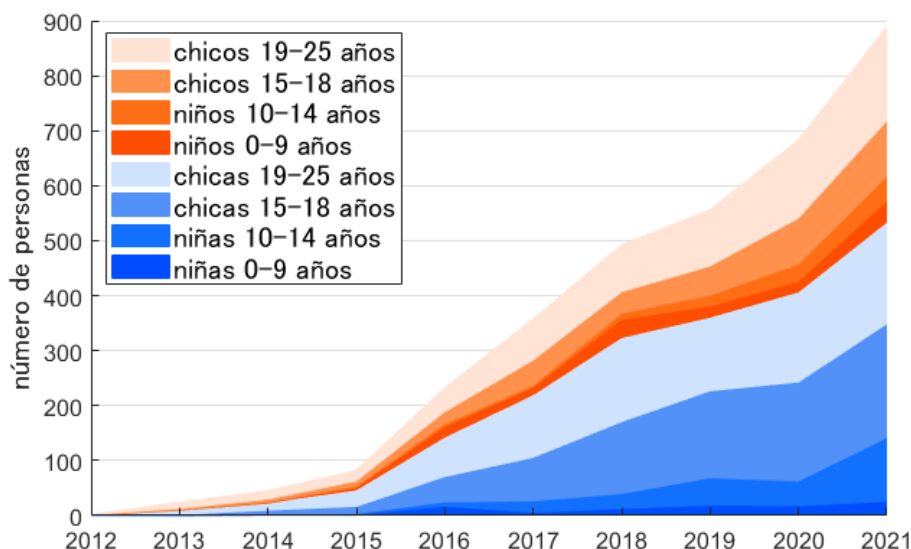
**Gráfico 11:** Distribución por grupos de edad en función del sexo



El Gráfico 12 muestra la evolución temporal del número de jóvenes por grupos de sexo y edad. Para todos los grupos el crecimiento es paulatino durante los primeros 3 años de la serie, se acelera a partir de 2015, se desacelera en 2019 y vuelve a crecer de forma marcada a partir de 2020, probablemente recogiendo el efecto de la pandemia. Las niñas y chicas han supuesto el 54,1% de los nuevos menores de 25 años atendidos en 2021, los niños y los chicos un 36,1% y a un alarmante 9,8% no se les registró el sexo.

En el año 2021 se ha producido un crecimiento de los grupos menores de 14 años muy superior a la media, mientras que el crecimiento en el número de adolescentes y jóvenes ha sido más moderado. En concreto, destacan dos grupos que crecen de forma muy marcada de 2020 a 2021: los niños de 0 a 9 años, que se doblan (aumento del 100%), y las niñas de 10 a 14 años, que se multiplican por 2,6 (aumento del 157,8% en un solo año).

**Gráfico 12:** Evolución del número de personas atendidas por sexo y edad, 2012-2021





## De hombres adultos a niñas adolescentes

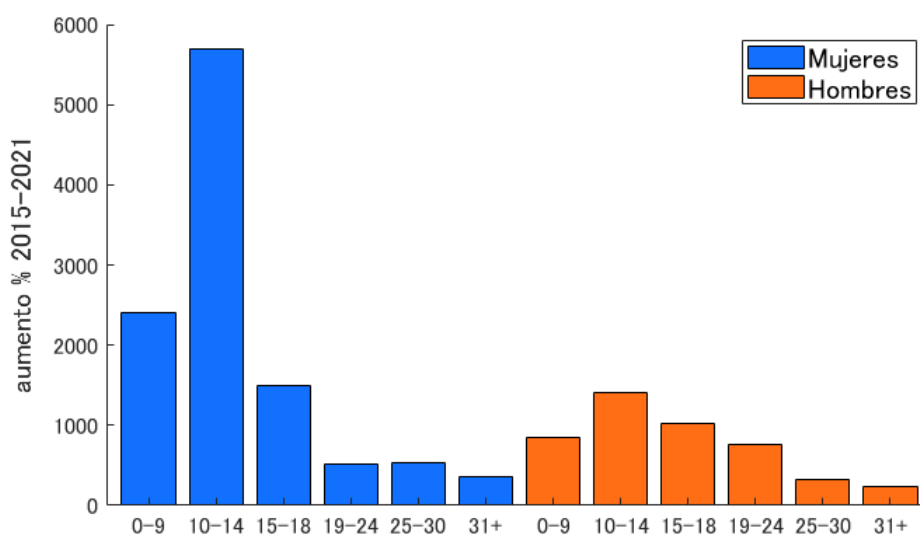
Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021

Mientras que para la mayoría de los grupos de edad el porcentaje de mujeres y de hombres no ha variado excesivamente en el tiempo, sí que ha cambiado el perfil demográfico de la población atendida por el Servei Trànsit, ya que el crecimiento global de 7.552% en el número de personas atendidas en los 10 años de la serie no se ha repartido de forma homogénea entre grupos de edad. El Gráfico 13 muestra el crecimiento acumulado entre 2015<sup>9</sup> y 2021 por grupos de sexo y edad. Los grupos que más han crecido en este período son las niñas de 10 a 14 años (un 5.700%), las niñas de 0 a 9 años (un 2.400%) y las chicas de 10 a 18 años (un

1.500%), seguidas por los niños de 10 a 14 años (un 1.400%).

Que el Servei Trànsit se haya ido ampliando hacia población cada vez más joven ha comportado también un cambio en la distribución de las personas atendidas. Podemos afirmar, entonces, que mientras en los años iniciales sobre los que disponemos datos el Servei Trànsit iba principalmente dirigido a hombres adultos, en los últimos años los menores de edad y, en concreto, las chicas preadolescentes y adolescentes son uno de los principales grupos demográficos de población atendida.

**Gráfico 13:** Crecimiento acumulado del número de personas atendidas por sexo y edad, 2015-2021



## 6. Operaciones quirúrgicas

El Departament de Salut nos ha facilitado también los datos relativos a las operaciones quirúrgicas llevadas a cabo entre 2017 y 2021 bajo la gestión del Servei Trànsit

en Cataluña<sup>10</sup>. Lamentablemente, solo disponemos de datos desagregados por año, no por sexo ni edad de la persona atendida. A pesar de que se puede deducir el sexo por

<sup>9</sup>Tomamos como año de referencia el 2015 porque para los menores de edad las cifras son muy pequeñas o cero en años anteriores, y porque es a partir de este momento que el crecimiento se acelera.

<sup>10</sup>En la versión anterior de este informe solamen-

te disponíamos de datos desde 2017 y se incluía un apartado en el que se intentaba reconstruir la serie temporal mediante publicaciones de prensa y fuentes alternativas

el tipo de intervención practicada, no disponer de la distribución por edad nos impide hacer un análisis en profundidad de esta variable como el llevado a cabo en la base de datos global y, en concreto, no nos permite conocer el alcance de las intervenciones quirúrgicas en menores de edad.

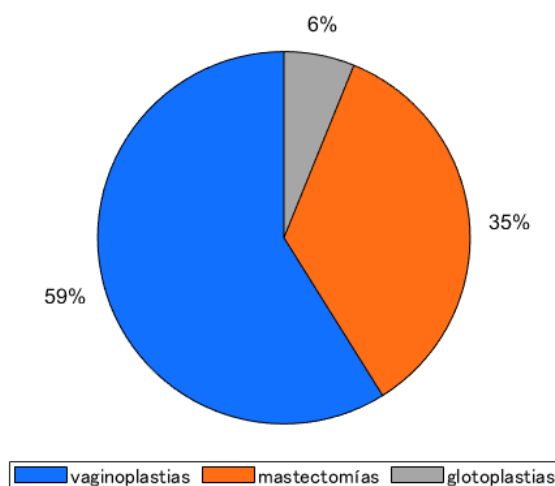
Los datos sobre operaciones quirúrgicas se recogen en la Tabla 5. A pesar de llamarse cirugías «de reasignación de sexo», el sexo es inmutable y se trata, por tanto, de operaciones de cirugía estética para modificar el aspecto físico y aproximarlos al del sexo contrario en los caracteres sexuales secundarios y en la simulación de los órganos reproductores. El tipo de operaciones quirúrgicas realizadas son varias<sup>11</sup>, aunque el Departament de Salut solo ha facilitado información sobre tres:

- **Vaginoplastia:** Extirpación de los músculos del pene e inversión de la piel por dentro de la cavidad pélvica en pacientes de sexo masculino.
- **Mastectomía:** Ablación quirúrgica de la mama en pacientes de sexo femenino.
- **Glotooplastia:** Reducción de la longitud de las cuerdas vocales y de la masa del músculo vocal para conseguir una laringe más pequeña y tensionada, feminizando el tono de voz en pacientes del sexo masculino.

El gráfico 14 muestra las operaciones quirúrgicas por tipo de intervención. Del 2012 al 2021 (ambos incluidos) se han llevado a cabo 326 operaciones quirúrgicas, de las cuales un 58,9% eran vaginoplastias (192), un 35% eran mastectomías (114) y un

6,1% eran glotoplastias (20). El número total de operaciones quirúrgicas ha ido aumentando a lo largo del tiempo, multiplicándose por 5 desde el 2015 (cuando se realizaron 15 operaciones) hasta el 2021 (cuando se realizaron 76). Mientras que el número de mastectomías se ha mantenido estable (se han practicado unas 15 cada año), el número de vaginoplastias se ha triplicado del 2017 al 2021 (de 15 a 47). No se registran glotoplastias hasta el 2019; en 2020 se realizan 6, y en 2021, 14.<sup>12</sup> Del total de operaciones quirúrgicas, un 65% se han practicado en hombres y un 35% en mujeres.

**Gráfico 14:** Operaciones quirúrgicas por tipo de intervención



El número de operaciones quirúrgicas está condicionado por la capacidad hospitalaria y el presupuesto público destinado a sufragar los costes (completamente cubiertos por el Sistema Català de la Salut desde el 2008). Hasta el año 2018, el único centro que realizaba este tipo de operaciones era el Hospital Clínic de Barcelona, a través de su Unitat d'Identitat de Gènere (UIG), que tenía capacidad para 30 operaciones al año;

<sup>11</sup>Las operaciones incluidas en la cartera de servicios quirúrgicos de la instrucción 14/2017 son: peneectomía, orquiectomía, vaginoplastia, clitoroplastia, vulvoplastia y glotoplastia; histerectomía, salpingooforectomía, vaginectomía, metoidioplastia, faloplastia, implantes testiculares o de erección, reconstrucción uretral y mastectomía.

<sup>12</sup>En los datos sobre operaciones quirúrgicas facilitadas por el Departament de Salut hay un baile de dos personas entre dos tablas que tendrían que recoger la misma información. Estas variaciones refuerzan el temor de que los datos no se recogen de una forma sistemática y rigurosa.

**Tabla 5:** Operaciones quirúrgicas, 2012-2021

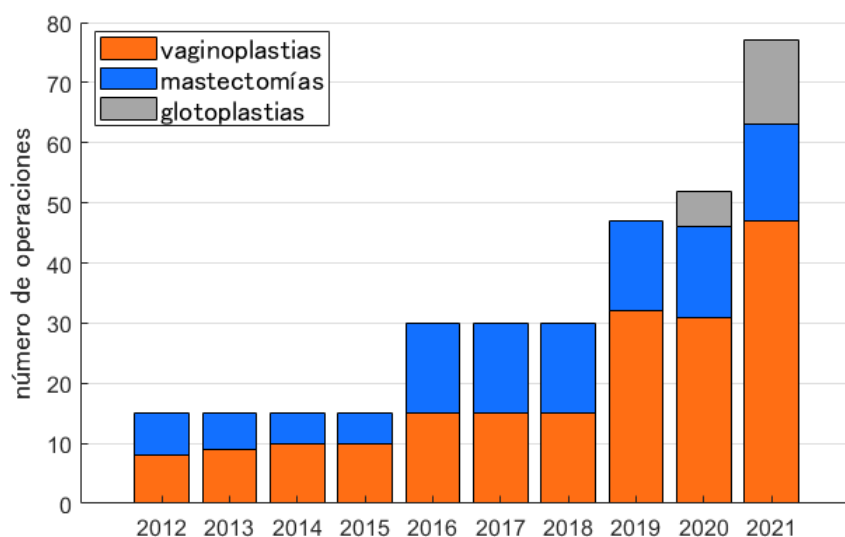
Operaciones quirúrgicas	Vaginoplastias	Mastectomías	Glotoplastias	Total
2012	8	7		15
2013	9	6		15
2014	10	5		15
2015	10	5		15
2016	15	15		30
2017	15	15		30
2018	15	15		30
2019	32	15		47
2020	31	15	6	52
2021	47	16	14	77
Total	192	114	20	326

15 vaginoplastias y 15 mastectomías (B. Pérez, 2019). Actualmente, hay tres centros en Cataluña que realizan operaciones de este tipo ya que desde el 2019 Can Ruti (Hospital Germans Trias i Pujol de Badalona) y el Hospital Universitari de Bellvitge de l'Hospitalet del Llobregat también las llevan a cabo.

El Gráfico 15 muestra la evolución del número de operaciones quirúrgicas realizadas entre 2012 y 2021. El patrón temporal pone

de manifiesto que los cambios en el volumen de operaciones están marcados por la limitación en la oferta de capacidad hospitalaria y no por la demanda. De 2012 a 2015, se realizaron 15 operaciones quirúrgicas al año; de 2016 a 2018 se realizaron 30 operaciones al año; en los últimos tres años, el número ha ido aumentando a medida que se ha ido ampliando la capacidad hospitalaria, hasta situarse en 77 el 2021.

**Gráfico 15:** Evolución del número de operaciones quirúrgicas, 2012-2021



## 7. Limitación de los datos

A pesar de que la información proporcionada por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya nos permite identificar algunos patrones prominentes en cuanto a las características demográficas de edad y sexo de las personas atendidas por el Servei Trànsit, así como su evolución temporal, los datos de los que disponemos nos limitan a la hora de hacer inferencias en algunos otros aspectos.

En este apartado exponemos las limitaciones de los datos utilizados en el informe, y aportamos evidencia contextual o complementaria a partir de referencias bibliográficas para completar el análisis. Las principales limitaciones de los datos tienen que ver con el nivel de desagregación sobre el tipo de tratamiento, la no distinción entre intervenciones y personas atendidas, que nos impide trazar secuencias de tratamiento, la parcialidad de los datos, que no engloban la totalidad de los casos relacionados con la disforia de género en Cataluña, y la ausencia de información que se ha demostrado relevante en informes sobre este tema en países de nuestro entorno.

A continuación, las desarrollamos una por una.

### 7.1. Nivel de desagregación

Los datos facilitados por el Departament de Salut engloban todos los casos atendidos en el Servei Trànsit sin desagregar por tipo de intervención (consulta, hormonación o cirugía). Si bien cruzando la base de datos global y la de operaciones quirúrgicas podríamos inferir el número de intervenciones no vinculadas a una cirugía, desconocemos el número exacto de personas en tratamientos hormonales. Ante las peticiones reiteradas de Feministes de Catalunya, en una re-

solución recibida el 11/11/2022, la GAIP concluye que «no es posible facilitar datos porque actualmente este tratamiento para esta finalidad específica (la transición) no tiene un código diagnóstico asignado. Los receptores de estos tratamientos lo pueden ser por múltiples motivos no relacionados con la transición de género.» También se afirma que el tratamiento no tiene porqué quedar reflejado en el historial clínico del paciente y que «en caso de que sea registrado en la historia clínica, cosa que no siempre se produce, queda en forma de información no estructurada por lo cual no se puede sistematizar ni analizar de forma estadística.»

Aún así, disponemos de fuentes alternativas que nos permiten hacer una inferencia. Según Garaizabal et al. (2016) en su *Informe sobre el model d'acompanyament i assistència a les persones trans a la ciutat de Barcelona*, el área médica del Servei Trànsit tardaba entre uno y siete días en concertar cita, a ninguna persona que pidió tratamiento hormonal se le denegó y el 87% de las personas atendidas recibieron el tratamiento hormonal después de la primera visita. En referencia a los menores de edad, Garaizabal et al. (2016) recoge 41 casos de menores de 4 a 17 años atendidos por el área médica y 11 familias atendidas por el área psicológica del Servei Trànsit entre octubre de 2012 y enero de 2016, así como 26 primeras visitas a menores en 2015. Los datos del Departament de Salut recogen 50 casos de menores sumando los años de 2012 a 2015 (ambos incluidos), y 32 menores de 0 a 18 años en 2015. Por lo tanto, podemos inferir que se trata de la misma población.

Mientras que los datos del Departament de Salut no nos permiten saber en cuántas de estas intervenciones se ha recetado hormonación, Garaizabal et al. (2016) documenta que de 28 menores entre 12 y 17 años

atendidos en 2015 por el Servei Trànsit, 16 habían comenzado terapia de sustitución hormonal después de la primera visita y 6 más habían comenzado entre uno y tres meses después. Por tanto, como mínimo 22 de 28 menores (un 78,6%) estaban recibiendo hormonación en 2015. Además, el informe también recoge que se tiene constancia de dos menores que tomaban bloqueadores de la pubertad recetados fuera del circuito de Trànsit<sup>13</sup>.

Y dado que no se denegó tratamiento hormonal a ninguna de las personas que lo solicitaron, que un 87% de las primeras visitas obtenía tratamiento hormonal, y que el 78,6% de los menores atendidos por Trànsit estaba recibiendo hormonación en 2015, a pesar de no disponer de datos desagregados, podemos concluir que, si el patrón se ha mantenido constante, la amplia mayoría de las intervenciones del Servei Trànsit recogidas en el presente informe están vinculadas a tratamientos hormonales.

### 7.2. Recurrencia de las personas atendidas

En la información facilitada por el Departament de Salut no se concreta si los datos hacen referencia a casos únicos de personas atendidas o si se trata del número de intervenciones y es posible que las mismas personas aparezcan de forma recurrente de un año para otro. Sin embargo, teniendo en cuenta la proximidad de nuestras cifras con las recogidas en otros informes sobre casos únicos, podemos confirmar que se trata del número de personas. Mientras que esto valida el análisis presentado en este informe,

<sup>13</sup>En este sentido, es necesario aclarar que la prescripción de bloqueadores de la pubertad en niños y niñas se lleva a cabo de forma ordinaria en consultas pediátricas y no disponemos de ninguna información sobre el alcance de menores en tratamiento, su evolución y sus características demográficas, ni sobre el impacto de su administración en el conjunto del te-

el hecho de que no se recoja la recurrencia de personas atendidas en diferentes años nos impide reconstruir las secuencias de tratamiento que han recibido.

Esta ausencia no permite analizar, por ejemplo, qué seguimiento se hace después de una primera consulta, y si es frecuente que se produzca una secuencia de tratamiento en el tiempo (primera consulta, después bloqueadores de la pubertad según la edad de la primera consulta; más adelante hormonación cruzada; finalmente, cirugías; y cuál es la atención y acompañamiento psicológico en las fases de esta secuencia, si se lleva a cabo). No hay datos que permitan reconstruir el origen de la derivación a Trànsit de los menores en edad escolar, por ejemplo, en la escuela, pediatría, entidades «trans» u otras instancias involucradas. Tampoco permite saber si las operaciones quirúrgicas son definitivas o se necesitan más intervenciones derivadas de complicaciones posteriores, no excepcionales, que estas puedan acarrear. Finalmente, la ausencia de seguimiento de los casos tampoco permite saber si se producen desistimientos y destransiciones del proceso de transición, sus causas<sup>14</sup>, ni cómo se actúa en estos casos.

### 7.3. Parcialidad de los datos

Los datos proporcionados por el Departament de Salut no representan el total de las personas atendidas en relación con la disforia de género, sino solamente aquellas que pasan por el circuito del Servei Trànsit. Aun así, las cifras recogidas en otros informes, así como el hecho de que haya casos atendidos en otros circuitos de atención

territorio.

<sup>14</sup>Estos datos resultan esenciales para evaluar el impacto de los tratamientos médicos aplicados a las personas con disforia de género. Expósito-Campos (2021) propone una tipología para recogerlas y analizarlas..

médica (como el pediátrico o el privado), hacen pensar que el número real de personas atendidas por disforia de género es bastante superior. Por lo tanto, el presente informe es una estimación conservadora de la realidad del fenómeno. En este apartado comparamos los datos obtenidos del Departament de Salut para la elaboración del presente informe, con los datos recogidos en otras tres fuentes: Garaizabal et al. (2016), Transforma la Salut (2016) y Missé y Parra (2022)<sup>15</sup>.

### Comparación con Garaizabal et al. (2016)

Según Garaizabal et al. (2016), entre octubre de 2012 y enero de 2016 el Servei Trànsit atendió a 442 personas en el área médica y 111 en el área psicológica. Garaizabal et al. (2016) también recoge que, en el año 2015, el Servei Trànsit atendió a 171 primeras visitas y 520 segundas visitas relacionadas con el tratamiento hormonal, y a 101 primeras visitas y 558 segundas visitas relacionadas con la atención psicológica.

En los datos facilitados por el Departament de Salut constan 423 casos sumando desde 2012 a 2015 (ambos incluidos), y 185 casos para el año 2015. Por lo tanto, a los datos del Departament de Salut le faltan, al menos 19 personas contabilizadas por Garaizabal et al. (2016) desde el inicio del Servei Trànsit hasta el 2015. La información

del Departament de Salut sobre el 2015 es compatible con el número de primeras visitas recogidas en Garaizabal et al. (2016) suponiendo que una amplia mayoría hubiera implicado tanto atención médica como psicológica, y que a una minoría solamente hubiera implicado un tipo de atención.

A pesar de que los datos de Garaizabal et al. (2016) y los facilitados por el Departament de Salut son bastante comparables, es necesario destacar que los primeros cuentan con un nivel más alto de desagregación por tipo de intervención, en función de si se trata de atención psicológica o de tratamiento hormonal, y también pueden distinguir las primeras visitas de seguimientos de casos anteriores. El Departament de Salut no ha facilitado estos datos a Feministes de Catalunya.

Finalmente, según el informe Garaizabal et al. (2016), la UIG de l'Hospital Clínic de Barcelona (que estaba fuera del Servei Trànsit y aplicaba un modelo de intervención diferente hasta 2016), atendió a 1.045 personas del 2000 al 2014, 321 del 2012 al 2014 y 74 menores del 2008 al 2014. Esto implica que entre el 2000 y el 2014 (ambos incluidos) una media de 70 personas al año fue atendida en la UIG del Hospital Clínic, unas cifras que no están recogidas, y que por tanto se añadirían a las proporcionadas por el Departament de Salut. Estos datos están recogidos en la Tabla 6.

---

<sup>15</sup>Según Martín Endara Coll (2022b), estas son las tres únicas publicaciones que recogen datos sobre las personas atendidas por el Servei Trànsit en Cataluña.

**Tabla 6:** Evolución del número de personas atendidas, comparación de los datos recogidos en Garaizabal et al. (2016) y los enviados por el Departament de Salut a Feministes de Catalunya

Fuente	Servicio de atención	Período	Área médica	Área psicológica
Garaizabal et al. (2016)	UIG Hospital Clínic <i>de los cuales, menores</i>	2000-2014	1.045	
		2012-2014	321	
		2008-2014	74	
Garaizabal et al. (2016)	Trànsit <i>de los cuales, menores</i>	2012-2015	442	111
		2015	171 (520)	101 (558)
		2012-2015	41	11 (30)
		2015	26	6
Departament de Salut	Trànsit <i>de los cuales, menores</i>	2012-2015	423	
		2015	185	
		2012-2015	50	
		2015	32	

### Comparación con Transforma la Salut (2016)

El documento de Transforma la Salut (2016) también recoge una serie de datos que se aproximan relativamente a los datos facilitados por el Departament de Salut. Este documento recoge unas cifras en el anexo que no se explican y son difíciles de interpretar. Según las primeras tablas, de noviembre de 2012 a abril de 2015, Trànsit ofreció acompañamiento médico a 504 personas, 43 de las cuales eran menores. También habla de atención a 78 «personas del entorno» (suponemos que del entorno de las personas atendidas). A pesar de que no se especifica si las 78 personas del entorno se incluyen o no dentro de las 504, suponiendo que no, el resto resultaría en 426 personas, tres más de las que constan en los datos facilitados por el Departament

de Salut y 16 menos que las recogidas por Garaizabal et al. (2016); nótese que la franja temporal también es menor. En cuanto a la atención psicológica, el documento recoge 114 personas atendidas entre la modalidad individual y la modalidad grupal, vs. 111 recogidas en Garaizabal et al. (2016). Llama la atención que, mientras que los datos facilitados por el Departament de Salut a Feministes de Catalunya recogen cifras inferiores en general, en cuanto al número de menores son más altas: 50 de 2012 a 2015, vs. 43 en el documento de Transforma la Salut (2016) y 41 en Garaizabal et al. (2016).

Más adelante, *Transforma la Salut (2016)* habla de 346 personas «trans» atendidas por la Dra. Rosa Almirall<sup>16</sup> desglosadas en función de si su proceso de transición está «completo», «iniciado» o «no iniciado», y ofrece un cruce por sexo y edad, así co-trayectoria de Rosa Almirall.

<sup>16</sup>El periodista Martín Endara Coll (2022a) ha llevado a cabo una investigación exhaustiva sobre la

mo algunas estadísticas descriptivas de los grupos demográficos atendidos. En cuanto al sexo, el documento recoge 224 «mujeres trans» (104 mayores de edad, 10 menores y 10 no consta) y 122 «hombres trans» (96 mayores de edad, 14 menores y 12 no consta). Entre los hombres adultos («mujeres trans»), 75 no habrían iniciado la transición, 35 la habrían iniciado y 94 la habrían completado (el documento no especifica qué significa esto). En el caso de las mujeres adultas («hombres trans»), 61 no habrían iniciado la transición, 17 la habrían iniciado y 18 la habrían completado.

Este documento recoge que una amplia mayoría de personas en tratamiento hormonal lo estarían en una modalidad categorizada como «autotratamiento»<sup>17</sup>: el 81% de los hombres que han «completado» el tratamiento, y 94% de los que lo han iniciado lo habrían hecho de esta manera. En el caso de las mujeres, las cifras son inferiores: el 24% de las que han completado el tratamiento y el 71% de las que lo han iniciado.

Finalmente, Transforma la Salut (2016) recoge estadísticas descriptivas de la población atendida. La media de edad de los hombres es siempre superior a la de las mujeres, hecho compatible con los resultados del presente informe. Por otro lado, hay un patrón diferenciado de nacionalidad en función del sexo: solo el 41% de los hombres que han completado el tratamiento y el 47% de los que lo han iniciado tienen la nacionalidad española, frente a un 89% y un 67% respectivamente en el caso de las mujeres. Este documento también recoge otras variables como el número de hijos, la situación laboral o si las personas atendidas tienen estudios universitarios. Toda esta información son datos a los que Feministes

de Catalunya no hemos tenido acceso.

### Comparación con Missé y Parra (2022)

El informe *Adolescencias Trans. Acompañar la exploración del género en tiempos de incertidumbre* de Missé y Parra (2022) contiene un análisis de datos (apartado 4.1. ¿Qué nos dicen los datos? a partir de la página 36) de tres fuentes diferentes: el Servei Trànsit, la UIG del Hospital Infantojuvenil Sant Joan de Déu, y el Centre LGTBI de Barcelona, operativo desde 2020. También habían solicitado datos a la UIG del Hospital Clínic, que respondieron que no atienden tantos casos desde que dejaron de ser el servicio de referencia en 2017, pero que entre los pocos casos que les llegan han identificado un aumento significativo de las chicas adolescentes.

Según el informe de Missé y Parra (2022) Trànsit ha atendido a 1.268 menores de edad de 2 a 17 años, de los cuales 1.083 (un 85,4%) tenían entre 9 y 17 años (la población de interés para el informe). Los datos facilitados por el Departament de Salut recogen 1.306 casos entre 0 y 18 años. Missé y Parra (2022) también documentan que desde el 2016, la UIG de Sant Joan de Déu ha atendido a 226 personas entre 9 y 17 años, y desde el 2020 el Centre LGTBI de Barcelona ha atendido a 240 personas, 40 de las cuales tenían entre 12 y 18 años.

La Tabla 7 muestra la evolución del número de adolescentes atendidos recogidos por Missé y Parra (2022) en función del servicio de atención y los datos facilitados por el Departament de Salut. Los datos obtenidos por Feministes de Catalunya no nos permiten hacer una comparación exacta. En pri-

dica ni seguimiento. Según el documento, la mayoría de las personas que no están en esta modalidad se han tratado vía la UIG del Hospital Clínic.

<sup>17</sup>El documento no describe en qué consiste este «autotratamiento» y, por tanto, sería necesario esclarecer si se trata de personas que se administran hormonas por iniciativa propia sin prescripción mé-



## De hombres adultos a niñas adolescentes

Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021

mer lugar, en los datos del Departament de Salut constan las personas atendidas en toda Cataluña mientras que, en principio, los datos de Missé y Parra (2022) solo recogen los casos de la ciudad de Barcelona. Por otro lado, las franjas de edad con las que se ha

agrupado a las personas en las diferentes bases de datos no coinciden. En todo caso, una tendencia es evidente en ambos informes: el aumento sostenido del número de adolescentes que inician transiciones de género y la proporción más alta de chicas.

**Tabla 7:** Evolución del número de adolescentes atendidos, comparación de los datos recogidos en Missé y Parra (2022) y los obtenidos del Departament de Salut por Feministes de Catalunya

Fuente	Missé y Parra (2022)				Departament de Salut	
	UIG Sant Joan de Déu	Centre LGTBI de Barcelona	Trànsit		Trànsit	
Edades	9 - 17	12 - 18	9 - 13	14 - 17	10 - 14	15 - 18
2013			0	2	0	3
2014			3	6	2	12
2015			3	18	5	22
2016	11		13	56	13	68
2017	28		19	92	25	125
2018	27		33	121	38	170
2019	37		44	177	74	212
2020	39		42	190	81	275
2021	84	40	76	181	179	344
Total	226	40	233	843	238	887

En cuanto a la distribución por sexo, Missé y Parra (2022) constatan el aumento del número de chicas adolescentes que quieren iniciar una transición, y que son mayoría entre las personas adolescentes atendidas. También constatan el aumento del número de personas que el informe califica de «no binarias». Según apuntan Missé y Parra (2022), basándose en las entrevistas con profesionales llevadas a cabo por el estudio, Trànsit es percibido como el servicio al que se acude para obtener tratamiento hormonal, mientras que a la UIG de Sant Joan de Déu, acuden más personas con dudas, hecho que explicaría por qué las «identidades no binarias» suponen un porcentaje tan diferente en ambos centros (el 7% en Trànsit

y el 22% en Sant Joan de Déu).

Mientras que parte de las personas «no binarias» recogidas por Missé y Parra (2022) podría coincidir con el número de casos en los que el sexo no consta recogidos por el Departament de Salut; parece que, por otro lado, Missé y Parra (2022) sí que conocen el sexo de las personas agrupadas en esta categoría e informan que, de las personas categorizadas como «no binarias», un 66% en Trànsit y un 64% en la UIG del Hospital Sant Joan de Déu son chicas, frente a un 34% y 36% de chicos respectivamente.

La Tabla 8 muestra los datos del número de adolescentes atendidos en función del

## De hombres adultos a niñas adolescentes

Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021

sexo y de la fuente, con los tres servicios de atención recogidos por Missé y Parra (2022) y los datos facilitados por el Departament de Salut. En la tabla recogemos la primera información proporcionada por Missé y Pa-

rra (2022) sobre «personas no binarias» (no desagregadas por sexo), y la comparamos con el número de casos en los que el sexo no consta en la base de datos de la que dispone Feministes de Catalunya.

**Tabla 8:** Número de adolescentes atendido por sexo, comparación de los datos recogidos en Missé y Parra (2022) y los obtenidos del Departament de Salut por Feministes de Catalunya

Fuente	Missé y Parra (2022)						Departament de Salut	
Servicio de atención	UIG Sant Joan de Déu		Centre LGTBI de Barcelona		Trànsit		Trànsit	
Edades	9 - 17		12 - 18		9 - 17		10 - 18	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
chicas	102	45	22	55	699	65	769	68,4
chicos	74	33	12	30	301	28	335	43,6
no binario / no consta	50	22	6	15	76	7	21	6,3
Total	226		40		1076		1125	

Finalmente, a pesar de que el foco del estudio es la población adolescente, Missé y Parra (2022) también muestran datos de Trànsit para edades inferiores y constatan, como el presente informe, el mayor porcentaje de niños respecto a niñas, a diferencia de lo que sucede en la adolescencia: según sus datos, de los casos atendidos de 2 a 8 años, el 54,2% son niños y el 37,7% son niñas. Del 8,1% restante el informe indica «no binarias». En los datos facilitados por el Departament de Salut para el grupo de edad inferior a 9 años, un 59,7% son niños, un 38,7% son niñas y en un 1,7% de los casos no consta el sexo.

Para concluir este apartado comparativo, cabe decir que las incongruencias en la información recogida en las distintas fuentes citadas y la proporcionada por el Departament de Salut, así como las incongruencias en la información enviada por el Departament de Salut entre la primera y la segunda

entrega (que contiene 56 personas menos en el volumen total), nos hace cuestionar si la recopilación de datos se realiza de forma sistemática y rigurosa.

### 7.4. Ausencia de variables relevantes

La motivación principal que ha guiado la elaboración de este informe ha sido la preocupación ante los indicios de crecimiento de los casos de disforia de género y los debates que han ido cuestionando el modelo afirmativo de tratamiento en países como Reino Unido, Suecia y Finlandia, entre otros. La segunda motivación ha surgido al constatar la falta de información sobre el fenómeno en Cataluña para entender hasta qué punto y de qué manera las tendencias de otros entornos estaban afectando a niñas y mujeres de aquí. Es por esto por lo que disponer de datos fiables y conocer las tendencias con-

cretas sobre la disforia de género y todo el conjunto de factores que se le asocian era una prioridad para Feministes de Catalunya.

En septiembre de 2018, la que era entonces Ministra de Igualdad del **Reino Unido**, Penny Mordaunt, después de revelarse que los casos de disforia de género se habían incrementado más de un 4.000 % en menos de una década, encargó una investigación para conocer por qué tantas niñas solicitaban al Servicio Nacional de Salud (National Health Service) un tratamiento de «transición de género» (Grew, 2018). En diciembre de 2020, la joven Keira Bell ganó en los tribunales su denuncia a las autoridades sanitarias y a la Clínica Tavistock-Portman por no haberse ocupado adecuadamente de su salud mental y haberla inducido rápidamente a la hormonación y a la amputación de los pechos (Bowcott, 2020). Estas y otras noticias han contribuido a que se revisen los tratamientos basados en el modelo afirmativo que se siguen en otros países y que no cuestionan en ningún momento la autoidentificación del o la menor como «trans». En paralelo, más de 1.000 familias británicas con menores afectadas se han unido para denunciar a la Clínica Tavistock-Portman por negligencia médica (Hayward, 2022).

En la primavera de 2022, el informe independiente de la Dra. Hillary Cass, Informe Cass (2022), presidenta del Royal College of Paediatrics and Child Health hasta 2015, concluye que la unidad de identidad de género de la Clínica Tavistock-Portman no ha llevado a cabo un registro de datos sistemático y consistente sobre las circunstancias de la población infantil y juvenil atendida por el National Health Service ni sobre los resultados obtenidos con los tratamientos aplicados. Esta conclusión es todavía más grave si tenemos en cuenta que la mayoría de los casos de este incremento corresponden a una población infantil y juvenil, que coincide con el resultado de otros países, donde se pasa de un predominio de niños

en la primera infancia a un predominio de niñas adolescentes.

El Informe Cass (2022) atribuye este déficit de conocimiento al rápido incremento de casos y a la fallida en los mecanismos habituales de control de calidad del servicio, especialmente cuando esto implica la introducción de nuevos tratamientos. También se hace eco de la ausencia de consenso y de la existencia de una discusión abierta sobre la naturaleza de la disforia de género y, en consecuencia, sobre la respuesta clínica más apropiada. De hecho, se refiere al apoyo que niños, niñas y jóvenes con síntomas de disforia tienen que recibir y reclama que se deben contemplar también otros cuadros clínicos que puedan presentar en todas las fases de la atención que reciban.

Además, destaca la diferencia en el enfoque de la Clínica Tavistock-Portman respecto al modelo holandés, debido a que este último establece un abordaje psicológico prioritario, en general, pero también en cuanto a las dificultades de diagnóstico relacionadas con la presencia de comorbilidades psiquiátricas, como por ejemplo, el Trastorno del Espectro Autista (TEA). En estos casos, la intervención puede ser solamente psicológica, o previa a, o combinada con, la intervención farmacológica. De hecho, aquí el Informe Cass (2022) recuerda que el equipo de Ámsterdam ya informaba en 2011 que hasta un 10 % de sus derivaciones eran de jóvenes con TEA.

En este sentido, el Informe Cass (2022) también identifica que aproximadamente un tercio de niños, niñas y jóvenes derivados al servicio especializado de la Clínica Tavistock-Portman tienen autismo u otros tipos de trastornos y, además, se hace eco de un hecho relevante como que los menores tutelados y adoptados están sobre-representados en las derivaciones de la cohorte de jóvenes (Matthews et al., 2019).

En **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 atendidos (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. También proponen en sus conclusiones que el tratamiento afirmativo seguido hasta entonces sea sustituido por un abordaje psicológico y ético de la angustia de los menores que sientan rechazo hacia su cuerpo.

También **Finlandia** 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).

En contraste con estos países, los datos proporcionados por el Departament de Salut no contienen información sobre la existencia de otros trastornos de la salud mental en las personas atendidas por el Servei Trànsit, a pesar de que, como han encontrado las investigaciones citadas, la disforia de género se asocia a una comorbilidad con Trastornos del Espectro Autista, entre otros, especialmente entre niños y niñas, adolescentes y jóvenes.

Sin embargo, hay indicios de que esta elevada comorbilidad con el autismo se da también en **Cataluña**. Missé y Parra (2022) relacionan el fenómeno de las «identidades no binarias», categoría en la que predominan las chicas adolescentes y lo relacionan con este trastorno. De hecho, incluyen una información alarmante, a raíz de la entrevista realizada a la Dra. Marcela Mezzatesta, psiquiatra adjunta de la Unitat de Identitat de Gènere y la Unitat d'Alta Especialització del Trastorn de l'Espectre Autista del Hospital Sant Joan de Déu. Según informan, el Hospital SJD ha detectado también esta comorbilidad y registra la prevalencia de casos con disforia de género que presentan rasgos autistas y la prevalencia de casos con TEA que presentan rasgos de disforia o disconformidad de género.

En comunicación con Feministes de Catalunya, la UIG del Hospital SJD informa que se están llevando a cabo acciones clínicas específicas y diversos estudios de investigación sobre la comorbilidad de disforia y autismo<sup>18</sup>, destacando que hasta ahora no hay modelos explicativos en la literatura científica de esta concurrencia. En concreto, el Hospital SJD ha registrado entre 2016 y mayo de 2022 un porcentaje de 10,1% (27 personas de 267) de casos de primeras visitas relacionadas con disforia de género

lencia. La presente versión corrige esta información a raíz del intercambio con la UIG del Hospital SJD.

<sup>18</sup>En una versión anterior de este informe se afirmaba que el Hospital SJD no investigaba las causas de la comorbilidad y se limitaba a registrar su preva-

que presentan un diagnóstico previo de autismo. De estas 27 personas, 9 son de sexo masculino (33,3%) y 18 de sexo femenino (66,7%) y la edad media en el momento de la primera visita es de 12,6 años. Según Zeidan et al. (2022), la incidencia de Trastornos del Espectro Autista en la población menor en general es del 1%; por lo tanto, multiplica por 10 su incidencia entre las personas con disforia.

En relación al protocolo de atención cuando se presenta una comorbilidad de disforia y cualquier diagnóstico de salud mental, incluyendo autismo, el Hospital SJD informa que «en primer lugar, se valora y discute entre todo el equipo con tal de diseñar las acciones clínicas más adecuadas. Posteriormente, el gestor de casos de nuestro equipo (trabajador social) toma un primer contacto con la familia y con el equipo de salud mental referente y solicita un informe clínico. En todos los casos se programa una visita de acogida con una figura de la salud mental (psicología clínica o psiquiatría), generalmente conjunta con trabajo social. Tanto la persona como su familia, hacen sucesivas visitas periódicas en las que se conoce a la persona y a su familia en profundidad con el objetivo de priorizar la atención integral y la estabilización global de la persona, con una actitud de respeto y prudencia a lo largo de todo el acompañamiento en su proceso. Adicionalmente, se trabajan áreas específicas de dificultad en población con autismo como las relaciones sociales, la autorregulación emocional y conductual, tanto con las figuras clínicas, como con el apoyo de enfermería, figura también especializada en salud mental y específicamente en autismo. El acompañamiento realizado desde la UIG en personas con un diagnóstico de autismo (o cualquier concurrencia a nivel de salud mental) siempre será una atención adicional, complementaria y coordinada con el resto de recursos de salud

mental de la infancia y de la adolescencia de la red.» También informa que se está trabajando en la adaptación de un programa terapéutico multifamiliar de neurodiversidad y disforia de género basado en Strang et al. (2021).

En cuanto a investigación, el Hospital SJD afirma que se está llevando a cabo una revisión interdisciplinar de la literatura sobre autismo y disforia de género, tanto de metodología cuantitativa, cualitativa y mixta, y se está elaborando un registro de una cohorte clínica retrospectiva y prospectiva, que permita conocer de forma longitudinal los flujos y cambios en la demanda de atención que recibe la UIG, establecer comparaciones entre sub-poblaciones (entre ellas, personas con autismo y sin este diagnóstico, personas con otros antecedentes psicosociales o de salud mental relevantes), así como diferencias en cuanto a sus procesos a lo largo del tiempo de vinculación a la UIG.

Desgraciadamente, los datos del Departament de Salut sobre las personas atendidas tampoco aportan ninguna información sobre esta comorbilidad ni sobre 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.

Estos indicios resultan lo suficientemente relevantes como para incluir categorías que complementen la base de datos del Servei Trànsit. 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 Cataluña.

## 8. Conclusiones

Este informe ha sido elaborado por un equipo interdisciplinar de Feministes de Catalunya a partir de los datos proporcionados por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. A pesar de las limitaciones expuestas en la sección anterior, los datos de los que disponemos nos permiten identificar algunos patrones prominentes en cuanto a las características demográficas de sexo y edad de las personas atendidas por el Servei Trànsit, así como su evolución temporal. A continuación, resumimos las principales conclusiones del informe.

1. **El número de personas atendidas por el Servei Trànsit va aumentando de manera sostenida a lo largo de los años.** Los resultados nos muestran que el período 2012-2021 se puede dividir en dos etapas: 2012-2015 y 2016-2021. El primer período agrupa el 7,8% de los casos y el segundo el 92,2% restante. Más de un cuarto de casos totales (26,8%) se ha producido en 2021. En un intervalo de diez años el número de personas atendidas se ha incrementado más de un 7,550% o, dicho de otra manera, se ha multiplicado por 76. Entre el 2016 y el 2021, el número de personas atendidas se ha cuadruplicado, pasando de 366 en 2016 a 1.454 en 2021.
2. **Hay diferencias significativas entre mujeres y hombres.** En conjunto, las mujeres representan el 51% del total de los casos, un porcentaje que ha ido aumentando significativamente a lo largo de los años. Hasta 2015 el porcentaje de hombres atendidos era siempre mayor al de mujeres. En 2016 se igualan y a partir de 2017 el porcentaje de mujeres es superior. En 2018 las mujeres suponen casi un 60% de los casos nuevos de ese año, a pesar

de que el porcentaje se modera ligeramente en 2019 y 2021 (pero también aumentan los casos en los que no se registra el sexo, y es probable que se trate mayoritariamente de mujeres).

3. **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 2017 los datos se recogían teniendo siempre presente la variable sexo. A partir de 2018 esto cambia: en 2018 (1 persona), en 2019 (21 personas), en 2020 (57 personas) y en 2021 (120 personas) hay casos en los que no consta el sexo. En 2021, los 120 casos en los que no consta el sexo suponen más del 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.
4. **La edad de las personas atendidas es cada vez menor.** Mientras que los primeros años del Servei Trànsit el grupo de edad predominante era el de mayores de 30 años, en los últimos años se han disparado los grupos de edad de los 15 a los 24 años, que han resultado mayoritarios (entre ambos suman más de la mitad los casos totales, un 52,5%). Por el contrario, las personas mayores de 30 años suponían más del 60% de los casos los primeros dos años, mientras que en 2021 solo fueron el 17,8% de los nuevos casos anuales.

Del total de personas atendidas entre 2012 y 2021, un tercio (34,9 %) eran menores de edad y dos tercios (64,7 %) eran menores de 25 años. En 2021 los menores de edad han supuesto más de un 40 % de los casos nuevos anuales. La media de edad de las personas atendidas ha disminuido 12 años desde el inicio de la serie, de 35 a 23 años.

5. **Hay un patrón de edad claro, persistente y diferenciado entre mujeres y hombres.** Mientras que los niños son más numerosos en el grupo de edad de 0 a 9 años (59,3 % de niños vs. 38,6 % de niñas), las niñas y las chicas son más numerosas a partir de los 10 años y hasta los 24 años (las chicas son el 60,3 % frente al 35,3 % de los chicos). En el grupo de 25 a 30 años los hombres vuelven a ser ligeramente mayoría, y su porcentaje aumenta hasta el 68 % en el grupo de mayores de 30 años. En conjunto, el total de mujeres adultas atendidas son un 57 % y las menores de edad el 43 %. En cambio, los adultos suponen el 74,5 % del total de hombres atendidos, mientras que los menores son el 25,5 %.

El análisis desarrollado en este informe revela que cuando se creó el Servei Trànsit 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 están cambiando rápidamente. Una tendencia identificada, no solo en el presente informe, sino también en otras publicaciones que

usan datos de Cataluña, de otras comunidades autónomas (Prieto, 2022) y de países de nuestro entorno, es que se están disparando los casos de chicas preadolescentes y adolescentes, sin que se entiendan las causas<sup>19</sup>. En general, tampoco se cuestiona por qué el patrón de edad es tan distinto entre mujeres y hombres.

Por otro lado, la información facilitada por el Departament de Salut a Feministes de Catalunya es parcial y no permite indagar más en los determinantes de estas tendencias, ni comprender las trayectorias de tratamiento de las personas atendidas. La diferencia entre las cifras de las distintas fuentes también hace pensar que la información no está recogiendo de forma rigurosa y sistemática. Creemos conveniente, entonces, finalizar el informe con preguntas que de momento no tienen respuesta, a la espera de que el Departament de Salut nos facilite más datos para seguir investigando:

- ¿Cómo se están recogiendo los datos en las unidades del Servei Trànsit? ¿Es el Departament de Salut el que fija los criterios para recoger datos o es a discreción de cada unidad?
- ¿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 los efectos secundarios?

<sup>19</sup>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 ha-

bían 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 ha sido identificado en todos los países de nuestro entorno.

## De hombres adultos a niñas adolescentes

Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021

---

- ¿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 el Servei Trànsit? ¿De cuántas personas se hace seguimiento después de recetar el tratamiento hormonal y hasta cuándo se hace seguimiento?
- Si después de la primera visita no se inicia el tratamiento hormonal, ¿qué actuaciones o derivaciones se llevan a cabo a las personas atendidas?
- ¿A qué atribuye el Departament de Salut el cambio tan marcado en la composición demográfica de las personas atendidas por el Servei Trànsit?
- ¿Hay personas que, una vez iniciado el tratamiento, hayan querido abandonarlo? ¿Cuál es el protocolo de actuación en este caso?



## Referencias

- American Psychiatric Association (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM 5*. Médica Panamericana.
- Bowcott, Owen (2020). "Puberty blockers: under 16's unlikely to give informed consent". En: *The Guardian*. url: <https://www.theguardian.com/world/2020/dec/01/children-who-want-puberty-blockers-must-understand-effects-high-court-rules>.
- Cass, Hilary (2022). *Review of gender identity services for children and young people*. url: <https://cass.independent-review.uk/publications/interim-report/>.
- Endara Coll, Martín (10 de sep. de 2022a). "Trànsit (I): Rosa Almirall, la emperatriz del mundo transexual". En: *Publicat al seu blog*. url: <https://martinendaracoll.com/transit-el-opaco-servicio-de-acompanamiento-a-las-personas-trans/>.
- (15 de sep. de 2022b). "Trànsit (II): El modelo del consentimiento informado". En: *Publicat al seu blog*. url: <https://martinendaracoll.com/transit-ii-el-modelo-de-atencion/>.
- Escuriat-Peiró, Ramon, Pilar Magrinyà-Rull, Anna Mompert-Penina, Cristina Nadal, Lydia Padró Pitarch, Aina Plaza, Marc Ramentol-Sintas, Anna Rubio-Cillán, Plataforma Transforma la Salut, Rosa Almirall et al. (2017). "Model d'atenció a la salut de les persones trans". En: url: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3959>.
- Esteva de Antonio, Isabel, Nuria Asenjo Araque, Felipe Hurtado Murillo, Maria Fernández Rodríguez, Ángela Vidal Hagemeyer, Óscar Moreno-Pérez, Maria Jesús Lucio Pérez, Juan Pedro López Sigüero y Grupo GIDSEEN (2015). "Documento de posicionamiento: Disforia de Género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN)". En: *Endocrinología y Nutrición* 62.8, págs. 380-383. url: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=275&idlangart=ES>.
- 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](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](https://segm.org/Sweden_ends_use_of_Dutch_protocol).
- Expósito-Campos, Pablo (2021). "A typology of gender detransition and its implications for healthcare providers". En: *Journal of Sex & Marital Therapy* 47.3, págs. 270-280. url: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2020.1869126>.
- Garaizabal, Cristina, Jordi Mas, Rosa Almirall y Soraya Vega (2016). *Informe de modelo de acompañamiento y asistencia a personas trans en la ciudad de Barcelona*. url: [https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/105919/1/LGTBI\\_informe\\_trans\\_es%20.pdf](https://bcnroc.ajuntament.barcelona.cat/jspui/bitstream/11703/105919/1/LGTBI_informe_trans_es%20.pdf).
- Gómez-Gil, Esther, Isabel Esteva de Antonio, Maria Fernández Rodríguez, Maria Cruz Almaraz Almaraz, Felipe Hurtado Murillo, Marcelino Gómez Balaguer, Nuria Asenjo Araque, Mireia Mora Porta, Irene Halperin Rabinovich, Rosa Fernández Garcia 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: <https://www.thetimes.co.uk/article/>

[inquiry - into - surge - in - gender - treatment - ordered - by - penny - mordaunt - b2ftz9hfn](#).

Hayward, Eleanor (11 de ago. de 2022). "Tavistock gender clinic 'to be sued by 1,000 families'".

En: *The Times*. url: <https://www.elperiodico.com/es/hospitalet/20220811/hospital-bellvitge-hospitalet-realizado-50-vaginoplastias-14261325>.

Kaltiala, Riittakerttu, Elias Heino, Marja Työljärvi 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>.

Matthews, Tom, Victoria Holt, Senem Sahin, Amelia Taylor y David Griksaitis (2019). "Gender Dysphoria in looked-after and adopted young people in a gender identity development service". En: *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 24.1, págs. 112-128. url: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30101601/>.

Missé, Miquel y Noemí Parra (2022). "Adolescencias trans. Acompañar la exploración del género en tiempos de incertidumbre". En: *Ajuntament de Barcelona*. url: [https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/sites/default/files/documentacio/informe\\_adolescencia\\_trans\\_esp\\_web.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/lgtbi/sites/default/files/documentacio/informe_adolescencia_trans_esp_web.pdf).

Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11)*. url: <https://icd.who.int/es>.

Pastor, Inma y Anna Pérez (2019). "El biaix de gènere en el reclutament, la promoció i la retenció del personal a les universitats". En: *Política Universitària* 5.

Pérez, Beatriz (9 de mar. de 2019). "La lista de espera para la reasignación de sexo es de entre seis y siete años en Catalunya". En: *El Periódico*. url: <https://www.elperiodico.com/es/sanidad/20190309/la-lista-de-espera-para-la-reasignacion-de-sexo-es-de-entre-seis-y-siete-anos-en-catalunya-7338303>.

Prieto, Cristina (4 de jun. de 2022). "Andalucía registra un incremento del 136 % de menores trans desde la aprobación de la Ley del 2014". En: *El Independiente de Granada*. url: <https://www.elindependientedegranada.es/ciudadania/andalucia-registra-incremento-136-menores-trans-aprobacion-ley-2014>.

Strang, John F, Megan Knauss, Anna van der Miesen, Jenifer K McGuire, Lauren Kenworthy, Reid Caplan, Andrew Freeman, Eleonora Sadikova, Zosia Zaks, Noor Pervez et al. (2021). "A clinical program for transgender and gender-diverse neurodiverse/autistic adolescents developed through community-based participatory design". En: *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 50.6, págs. 730-745.

Transforma la Salut (2016). "Reivindicació d'un nou model d'atenció a la salut de les persones trans\*". En: url: <https://transformalasalut.files.wordpress.com/2016/09/model-salut-trans.pdf>.

Zeidan, Jinan, Eric Fombonne, Julie Scora, Alaa Ibrahim, Maureen S Durkin, Shekhar Saxena, Afqah Yusuf, Andy Shih y Mayada Elsabbagh (2022). "Global prevalence of autism: a systematic review update". En: *Autism Research* 15.5, págs. 778-790.

