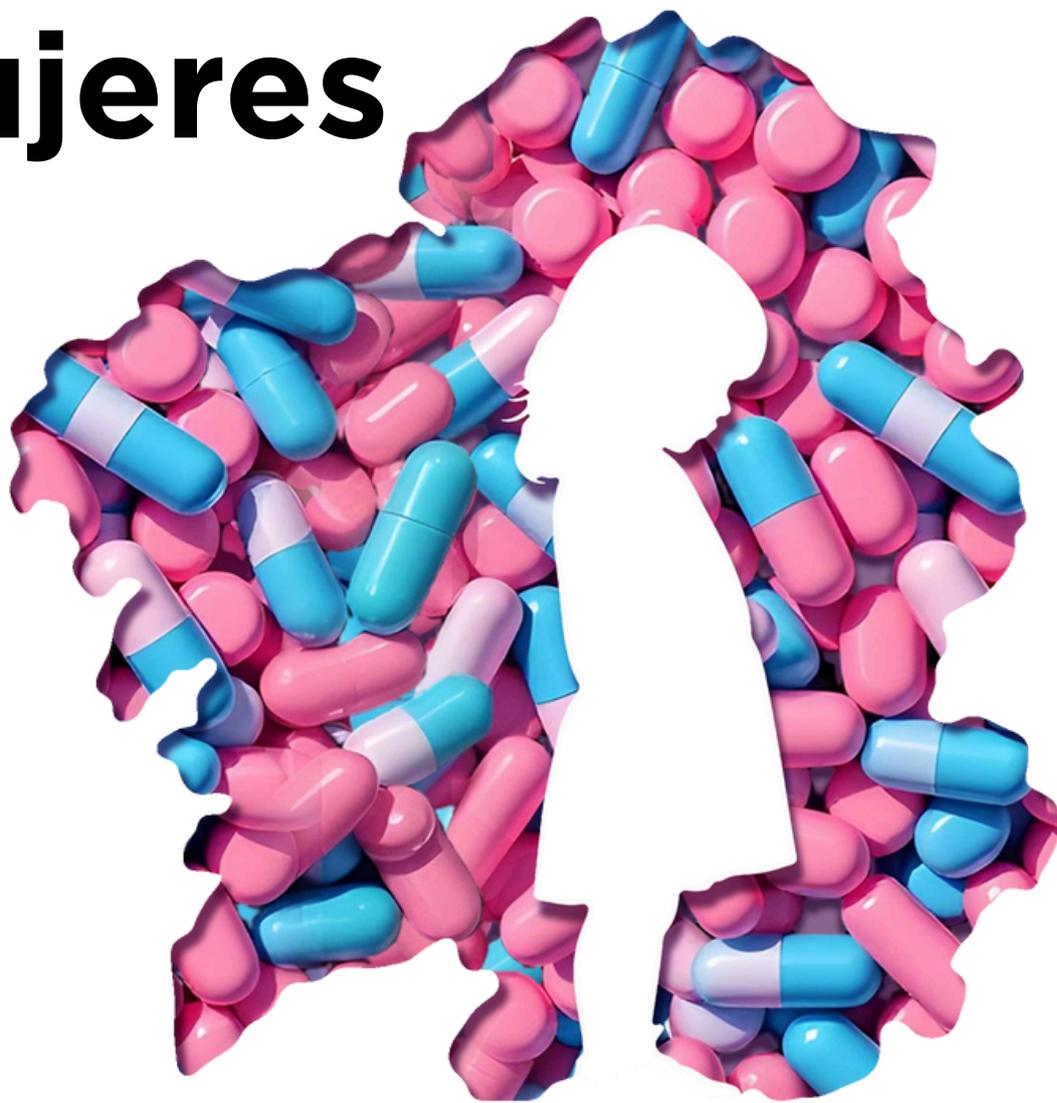


20
25

Una pandemia invisibilizada:

Niñas que no quieren ser mujeres



Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024 en Galicia.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024



Autoría: Observatorio Feminista Galego, 2025

Los contenidos de esta obra están sujetos a una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).



Índice

1. Resultados principales	4
2. Introducción	6
3. Metodología y fuentes	13
4. Proceso de obtención de datos	14
5. Análisis cuantitativo de los datos	16
a. Evolución de los casos	16
b. Distribución por sexo	17
c. Distribución por edad	18
d. Distribución por edad y sexo	20
e. Evolución y tendencia de los casos	20
f. Evolución del número de casos por sexo	20
g. Tasa de incidencia	22
h. Predicción de la evolución a cinco años	23
6. Calidad de los datos y limitaciones	25
7. Conclusiones	27
8. Entrevistas	32
a. Madre de menor de edad	32
b. Psiquiatra	38
c. Farmacéutica hospitalaria	43
d. Anestesista	45
9. Información complementaria	47
10. Referencias	48

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Resultados principales

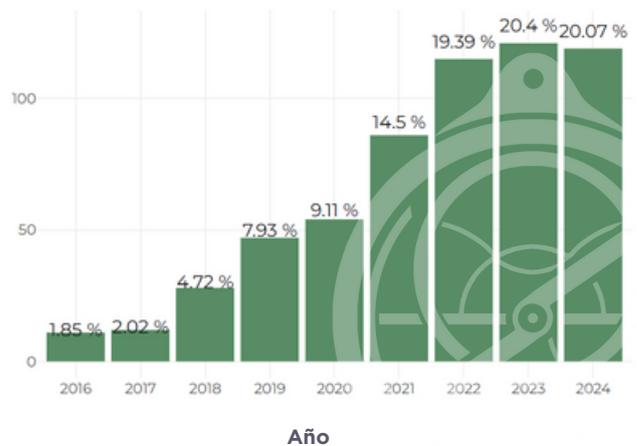
En mayo de 2024 **solicitamos** al Servicio Galego de Saúde (SERGAS) datos sobre los diagnósticos de «Disforia de género» registrados en el sistema de salud gallego. No obstante, la información entregada en diciembre de 2024 se refiere a «altas hospitalarias con trastornos de identidad sexual como diagnóstico principal o secundario». Esta **discrepancia impide la comparabilidad** con otros informes similares ya que solo refleja una parte de los diagnósticos anuales: aquellos que requirieron hospitalización.

Altas hospitalarias

Entre 2016 y 2024 el número de personas dadas de alta fue de **593**.



Total de hospitalizaciones por año



Distribución por sexo



Incremento de hospitalizaciones (2016-2024)



En este plazo el % de incremento fue del **1082 %**. **Segregado por sexo**, el incremento fue muy desigual:

> 2000 % en mujeres
> 600 % en hombres

Evolución del % de mujeres:

AÑO 2016 → 2020 → 2023
% 0,51 → 4,72 → 11,13

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Distribución por edad

En el grupo de entre **15 a 44 años** se registra un aumento del **900%**.

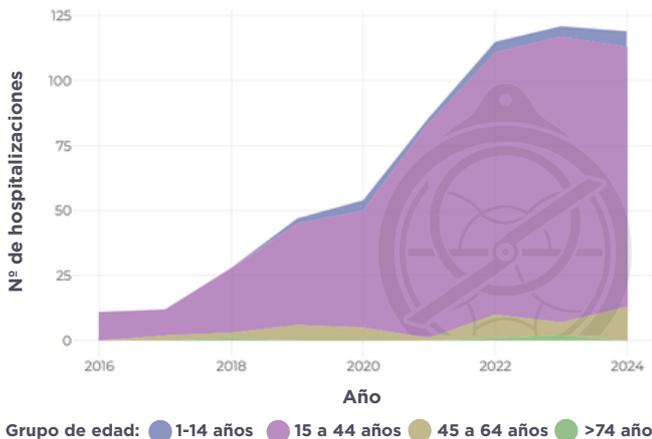
Debido a la agrupación de los rangos de edades **no** se puede diferenciar entre:

Infancia

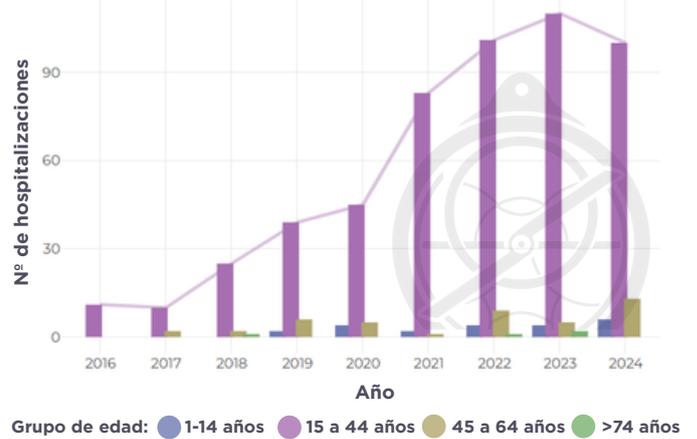
Adolescencia

Adultos jóvenes

Hospitalizaciones por grupo de edad (2016-2024)



Hospitalizaciones por grupo de edad (2016-2024)



Con los datos facilitados **no** podemos analizar los rangos de **edad en función del sexo**

Operaciones quirúrgicas

Periodo de tiempo: 2018 a 2023

Total: 214

Incremento: 500%

Media de edad: 25 años

3 tipos de operaciones:

- Orales para cambio de voz
- Mama y pared torácica
- Aparato genital y perineal

Nº de intervenciones por tipología



Introducción

Este informe es el resultado de la investigación de los datos proporcionados por la **Consellería de Sanidade** en Galicia sobre personas diagnosticadas con el trastorno comúnmente conocido como «disforia de género».

Este trastorno mental consiste en un **malestar psicológico** producto de la disconformidad y rechazo de las características sexuales, y del deseo inalcanzable de adquirir las del sexo opuesto.

Diversos países ([Reino Unido](#), [Alemania](#) o [Estados Unidos](#)) y diferentes regiones de **España** ([Navarra](#) y [Cataluña](#)) han realizado estudios sobre este fenómeno, a los que se suma el Informe de [Confluencia Movimiento Feminista](#) sobre el modelo afirmativo en [España](#). **Todos han llegado a las mismas conclusiones:**

- El incremento de pacientes que presentan síntomas de disforia de género ha sido **desmesurado en la última década**.
- El perfil sociodemográfico de la o el paciente se ha invertido en sexo y edad. **Ha pasado de ser predominantemente hombres adultos, a niñas adolescentes.**

Legislación en Galicia

Lo que estos países tienen en común es un conjunto de **legislaciones basadas en el concepto anti científico** del dogma de la «identidad de género». La [legislación gallega de 2014](#) regula en su artículo 20 la garantía de «la atención sanitaria, según la necesidad y el criterio clínico, de las prácticas y para las terapias relacionadas con la transexualidad». En cambio, no define el concepto de «identidad de género», pese a que lo utiliza reiteradamente, exactamente en 30 ocasiones.

Es en el [protocolo educativo de 2016](#) aplicado en las aulas donde se define la «identidad de género» como «el sentimiento íntimo de identificación como hombre o mujer, independientemente de los genitales o la dotación cromosómica que la persona posea».

Y más recientemente, en 2025 se ha aprobado una guía de [Recomendaciones para la atención sanitaria en la atención primaria de las personas trans en el Servizo Galego de Saúde](#).

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 7

Es decir, en vez de garantizar el tratamiento psicológico a personas que sienten rechazo hacia su cuerpo, se les refuerza este malestar validando una creencia individual basada en la disociación corporal. **No se trata el origen del malestar**, los estereotipos sexistas, sino que se refuerza mediante **procedimientos médicos experimentales**, con consecuencias para la salud graves e irreversibles.

Introducir en la infancia el concepto de la «identidad de género» aumenta las posibilidades de que los **malestares psicológicos** propios de la edad, o incluso diagnósticos más complejos, **sean enmascarados y no se les preste la atención necesaria**.

Lo que se transmite en las aulas a raíz de este protocolo funciona como una pendiente resbaladiza.

Esta situación les lleva inexorablemente a las consultas de endocrinología y de psicología. Una vez allí se les categoriza en el Sistema de Salud de Galicia con el diagnóstico de «**Trastornos de Identidad Sexual**».

Esta nomenclatura es llamativa ya que no corresponde con la utilizada en los manuales de clasificación diagnóstica actualmente vigentes. El **CIE-11** de 2019 de la **Organización Mundial de la Salud** utiliza el término «Discordancia de género», y el **DSM-V** de 2013 de la **Asociación Americana de Psiquiatría**, «Disforia de género».

El SERGAS utiliza oficialmente el manual de la OMS. La solicitud realizada fue referente a diagnósticos de «Disforia de género», y los datos recibidos en vez de etiquetarse como «Discordancia de género» bajo el CIE-11, están bajo la nomenclatura «Trastornos de Identidad Sexual», que es la utilizada en la versión anterior, el CIE-10 de 1992.

Por lo tanto, esto demuestra que la Consellería de Sanidade se basa en un **manual de diagnóstico ya obsoleto**. Esto afecta tanto la precisión del registro como la adecuación del enfoque clínico.

En los datos facilitados desde la Dirección General de Planificación y Reforma Sanitaria del SERGAS nos advierten de lo siguiente:

«Para los años 2014 y 2015, existen 3 casos registrados bajo el código 302.85 según la clasificación CIE-9-MC, que no están incluidos en este informe. A partir de 2016, los datos están codificados conforme al CIE-10-ES, utilizando el código F64».

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 8

De esta indicación se concluye que hasta 2015 el SERGAS trabajaba con la versión del manual de 1977 (CIE-9), y en 2016 adoptó la de 1992 (CIE-10) que es la que utilizan actualmente.

Por lo tanto podemos afirmar que, **los datos entregados** con fecha de diciembre de 2024, **no se ajustan a la versión vigente (CIE-11)** que entró en uso en 2022.

Alarma en el movimiento feminista

Ante esta situación, como asociación feminista hemos decidido investigar los datos oficiales presentes y futuros que nos proporcione la Consellería de Sanidade sobre este diagnóstico.

Las y los pacientes, sus familias, el personal sanitario y docente, y la sociedad en su conjunto, tenemos **derecho a la información veraz**. Por un lado, de las devastadoras consecuencias de estas políticas aprobadas con el apoyo de los partidos políticos que conforman el **Parlamento gallego**; por otro lado, sobre las razones que han llevado a su aprobación.

Estas políticas y protocolos no surgen de una necesidad real basada en la evidencia científica, sino de la presión de una serie de lobbies con importantes **intereses económicos** que, en una maniobra de ingeniería social, han logrado implantar una ideología para **desarticular los derechos que protegen a las mujeres y la infancia**.

Desde el feminismo **denunciamos con firmeza** el carácter ideológico y deshumanizante de estos procedimientos médicos, así como el sistema que los respalda. Sus víctimas son **personas vulnerables que no cumplen las expectativas de los estereotipos sexistas** que creíamos ya superados como sociedad.

La solución que se les ofrece, basada en la medicalización, resulta inaceptable al implicar **tratamientos irreversibles, de carácter experimental y con efectos altamente perjudiciales para la salud**.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 9

La Xunta de Galicia realizó en 2020 una campaña contra el sexismo de los juguetes, bajo el lema de «Jugamos lo mismo. Los juguetes no tienen sexo». Proclamando:

«concienciar sobre el contenido sexista y violento de muchos juegos y juguetes y acabar con la segregación de niños y niñas en los juegos resultante de los estereotipos de género que persisten en la sociedad y que poco a poco vamos transmitiendo a los niños».



Al mismo tiempo realizan **políticas que contradicen este mensaje**, transmitiendo a la **niñas** la idea de que **hay que corregir su cuerpo sexuado** si quieren jugar al fútbol, llevar el pelo corto, o rechazan llevar vestidos o bragas con lacitos; al igual que a los **niños** cuando no se ajustan a un modelo de masculinidad dominante, si muestran sensibilidad o prefieren jugar con muñecas.

Falta de transparencia institucional

Para que nuestra asociación pueda hacer llegar a la sociedad los efectos de estas leyes, nuestra herramienta fundamental son los escasos datos oficiales disponibles. En el caso de la presente investigación es una labor doblemente complicada:

- Los datos que nos ha proporcionado la Consellería de Sanidade **no se corresponden con los que habíamos solicitado**, lo que resulta en que no se puedan comparar con los otros estudios ya mencionados. Además, el proceso se dilató hasta **6 meses**, pues tuvimos que agotar los plazos hasta que fue la **Comisión de Transparencia de la Valedora do Pobo** quien requirió la entrega de la información.
- Pese a haber obtenido finalmente respuesta, la falta de calidad y la opacidad de estos datos **dificultan la obtención de conclusiones**.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 10

Como fuente de información complementaria que puede ayudarnos a suplir esta carencia hemos tenido el privilegio de poder **entrevistar a 4 personas que están viviendo en primera persona las consecuencias** de estas políticas.

Se trata de **3 profesionales de la sanidad** que trabajan o han trabajado en el SERGAS, y de una **madre** con una hija que se declaró «trans» y fue tratada por profesionales del sistema sanitario gallego.

Relevancia del estudio en Galicia

Actualmente no existen datos oficiales publicados por la Consellería de Sanidade a nivel estadístico.

Como ya hemos mencionado, ya existen investigaciones al respecto en otros ámbitos geográficos. Desde el **Observatorio Feminista Galego** seguimos el camino de otras asociaciones feministas como [Confluencia Movimiento Feminista](#), [Feministes de Catalunya](#), [Garenak en Navarra](#) u otras iniciativas internacionales que han publicado estudios en profundidad con datos oficiales proporcionados por las instituciones de sus servicios de salud.

La investigación más destacable es la conocida como el [Cass Report](#). Se trata de un **informe independiente** que la doctora Hillary Cass publicó en abril de 2024 a petición del servicio de salud de Inglaterra ([NHS](#)).

Las **dos conclusiones** que destacamos de éste son:

- Pese a la gran cantidad de investigación publicada sobre este campo, su revisión sistemática demuestra la baja calidad de estos estudios. Esto significa que **no se puede considerar que estén basados en la evidencia científica para tomar decisiones clínicas**, o para que la infancia y sus familias tomen **decisiones informadas**.
- No existe una explicación sencilla para el aumento de la cantidad de personas predominantemente **jóvenes y adultas y adultos jóvenes** que declaran tener una identidad trans, pero hay un amplio consenso en que es consecuencia de una compleja interacción entre **factores biológicos, psicológicos y sociales**.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 11

En Galicia, a excepción del presente informe, los medios de comunicación han sido la única vía para obtener información sobre el funcionamiento de las llamadas **Unidades de género** de los hospitales gallegos, y de la evolución de los diagnósticos que en ellas se realizan.

La más destacable es la información publicada en **La Voz de Galicia**. En 2017 anunciaban la [apertura de la Unidad de género en el hospital Clínico de Santiago](#) (CHUS), o los dos reportajes de enero 2023, en este mismo medio, donde se cuenta haber llegado a la cifra de [cien pacientes menores de edad, uno de los casos de tan solo cuatro años de edad](#), y la [explicación del funcionamiento de esta unidad](#).

En el momento de la elaboración de este informe, en la página web del área sanitaria de Santiago y Cee, esta unidad no aparece reflejada en el listado de servicios. Telefónicamente nos confirman que está ubicada en el área de endocrinología donde también tratan a menores de edad.

Del total de las siete áreas sanitarias en las que se divide el SERGAS, solo hay una referencia a ello en la web del servicio de endocrinología del Hospital Universitario de A Coruña (CHUAC) bajo el título de **«Consulta de disforia de género»**.



SERVIZO GALEGO DE SAÚDE | ÁREA SANITARIA DA CORUÑA E CEE

A nosa organización | Temas | Colectivos | Interésame | Formación e docencia | Investigación | Buscar ...

Temas | Oferta asistencial | Atención Hospitalaria | **Endocrinoloxía e Nutrición**

ENDOCRINOLOXÍA E NUTRICIÓN

CARTEIRA DE SERVIZOS

RECURSOS ASISTENCIAIS

Consulta de disforia de xénero

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 12

Objetivo de la investigación

Ante esta situación, **queremos conocer los datos oficiales** de los diagnósticos en Galicia para poder **analizarlos y sacar conclusiones** sobre el perfil de las y los pacientes en la actualidad y su evolución en el tiempo.

Este informe, junto con los sucesivos, serán remitidos al **Parlamento de Galicia** y a la clase política gallega con el objetivo de que tomen conciencia del **impacto que estas medidas tienen en la sociedad** y actúen para **corregirlo**.

Exigiremos la derogación de las leyes, y eliminación de los protocolos, instrucciones y guías de recomendación que validen el concepto anticientífico de "identidad de género".

Pero nuestra prioridad será la **divulgación de esta información a la población** general de una manera comprensible para **concienciar sobre la emergencia social** que supone esta problemática. Creemos que la mayor parte de la población gallega no la conoce, ni tiene constancia de la existencia e implicaciones de las políticas que la rodean.

Precisamente en Galicia en 2023 tuvimos noticia del **primer caso del Estado de una demanda de responsabilidad patrimonial al SERGAS**. La joven **Susana Domínguez** alega que fue sometida a procedimientos de tratamiento hormonal con 15 años y, ya mayor de edad, una histerectomía. Todo ello a pesar de no estar en condiciones de tomar decisiones de ese tipo, debido a sus problemas de salud mental, los cuales, según afirma, no fueron tenidos en cuenta.

En los próximos meses publicaremos la versión completa de este informe.

Con nuevos **datos oficiales** que solicitaremos a las tres Consellerías principalmente involucradas (Sanidade, Política Social e Igualdade, y Educación, Ciencia, Universidades e Formación Profesional) y con **más testimonios** de profesionales, familias y personas afectadas por estas políticas.

Hacemos un llamamiento a profesionales del ámbito sanitario, a pacientes y a sus familias, profesionales de la docencia, psicología o trabajo social, y a cualquier persona con experiencia relevante en el tema, para que nos den su testimonio poniéndose en contacto con la asociación a través de nuestras redes sociales (X o Instagram) o en: **contacto@elobservatorio.gal**

Metodología y fuentes

Los datos analizados proceden del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) sobre altas hospitalarias en las que los trastornos de identidad sexual figuran como diagnóstico principal o secundario.

El **Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)** es una base de datos clínico-administrativa de obligado cumplimiento para los hospitales del Sistema Nacional de Salud, establecida legalmente a partir del Dictamen del Consejo Interterritorial de Sanidad del 14 de diciembre de 1987. Su finalidad es recopilar información esencial sobre cada paciente que se ha atendido en régimen de internamiento, utilizando como fuente principal el informe de alta y/o la historia clínica.

Las unidades de codificación de cada centro hospitalario son responsables de registrar un conjunto mínimo de datos que incluye **19 variables obligatorias, entre las que se destacan:**

1. Edad y sexo
2. Índice de Comorbilidad de Charlson
3. Diagnósticos principal y secundario
4. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos realizados durante el ingreso
5. Destino al alta: Domicilio, traslado, exitus
6. Estancia media
7. Reingreso en menos de 30 días

Como aclaración de la variable 3, el **diagnóstico principal** se refiere a la condición que, al finalizar el proceso de hospitalización, se identifica como la causa fundamental que motivó el ingreso de la o el paciente en el hospital. Por su parte, los **diagnósticos secundarios** son aquellas condiciones clínicas que coexistían con el diagnóstico principal en el momento del ingreso o que surgieron durante la estancia hospitalaria

Proceso de obtención de datos

Los datos analizados han sido proporcionados por la **Dirección General de Planificación y Reforma Sanitaria** de la Consellería de Sanidade en base a la [Ley 1/2016, del 18 de enero, de transparencia y buen gobierno](#). Esta nos da **derecho de acceso a la información pública** y la posibilidad de su utilización sin necesidad de autorización previa y sin más limitaciones que las derivadas de esta u otras leyes.

Para entender cómo se obtuvieron los datos, a continuación se detalla el procedimiento cronológicamente.

- La **información solicitada** a la Consellería de Sanidade fue:

«Datos de carácter estadístico anuales, o de periodicidad inferior, de los últimos diez años, o más, sobre (...) cifras de incidencia y prevalencia, desagregadas por sexo y edad desagrupados, de personas que en cada período fueron tratadas con un diagnóstico de disforia de género, (...), del Servizo Galego de Saúde.»

- El 22 de **mayo de 2024** una de nuestras socias realiza la **solicitud** a través del procedimiento de «Acceso a la información pública» de la Xunta de Galicia.
- Ante la **falta de respuesta**, y según dicta la normativa, se procede a **reclamar** en la Comisión de la Transparencia con la mediación de la figura de la Valedora do Pobo, que consta de **3 meses para resolver**.
- Agotado el plazo máximo la resolución fue **negativa**. Pero ante el consecuente **requerimiento**, la Consellería de Sanidade finalmente envía a la persona solicitante los datos el día 2 de **diciembre de 2024**. El tiempo total transcurrido fue de casi **ocho meses**.
- Los datos que finalmente fueron **entregados consisten** en «Altas hospitalarias por Trastornos de Identidade Sexual (F64) como diagnóstico principal o secundario».

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 15

- Es importante señalar que esta información refleja **únicamente la cantidad de pacientes que han requerido ingreso hospitalario**, sin incluir a pacientes con atención en consultas externas de endocrinología, psicología u otras especialidades. Por tanto, estos datos **no permiten dimensionar** adecuadamente la magnitud real del aumento de este diagnóstico, que previsiblemente **es muy superior**.

Ante la ausencia de claridad y adecuación para un análisis integral, y su falta de correspondencia con lo solicitado, **hemos vuelto a requerir a la Conselleria de sanidade** los datos en espera de obtener **información de mayor calidad** con los que realizaremos un **informe más detallado en el futuro**.

Análisis cuantitativo de los datos

En este apartado se analiza la **evolución de las altas hospitalarias por Trastornos de Identidad Sexual** (código F64 del CIE-10) en el sistema hospitalario público gallego entre 2016 y 2024. Utilizando datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), se examinan patrones por sexo, edad y tendencias temporales, con el objetivo de identificar dinámicas emergentes, posibles desigualdades y necesidades en salud pública.

Evolución de los casos

Entre los años 2016 y 2024 se contabilizan un total de **593 altas hospitalarias**. Este periodo muestra una tendencia de crecimiento sostenido para ambos sexos, con un **incremento del 1082%** desde 2016.

Señalar que los datos correspondientes al **año 2024** incluidos en este informe abarcan únicamente **hasta el 29 de noviembre** de dicho año.

Este tipo de análisis temporal es fundamental en estudios epidemiológicos, ya que permite identificar la aceleración en la frecuencia de hospitalizaciones, lo que puede reflejar una mayor carga para los servicios de salud o una evolución en la codificación diagnóstica. (Figura 3.1).



Figura 3.1: Evolución de las altas hospitalarias entre los años 2016-2024.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Distribución por sexo

El desglose por sexo es una dimensión básica en epidemiología descriptiva. En este caso, se observa un crecimiento significativo en el número de altas tanto en hombres como en mujeres. Desde 2016, los **ingresos de mujeres aumentaron más de un 2000%**, mientras que los de hombres lo hicieron en más de un 600%.

Hospitalizaciones por sexo (2016-2024)

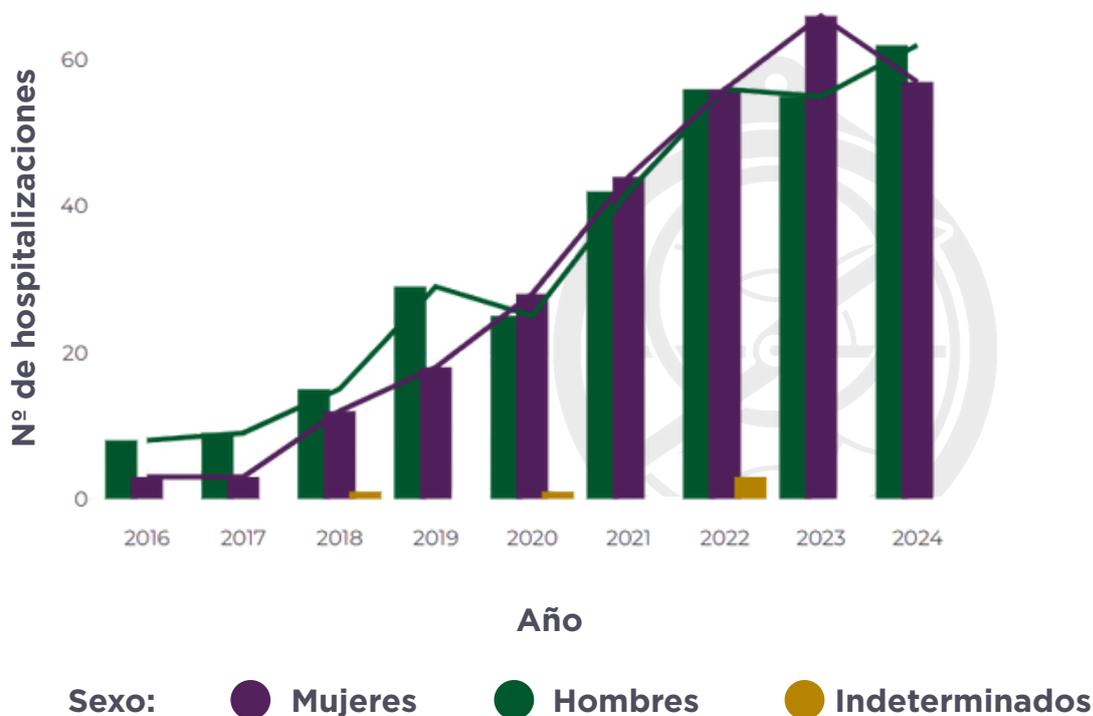


Figura 3.2: Gráfico de barras mostrando el número de hospitalizaciones por sexo, entre los años 2016 y 2024.

Las proporciones anuales permiten evaluar la evolución relativa de cada grupo respecto al total, lo que ayuda a identificar si la tendencia afecta por igual a ambos sexos. Además, se aplicaron pruebas de significación estadística para confirmar que las diferencias observadas entre sexos no se deben al azar (p -valor < 0.0089). (Figura 3.2).

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

En la tabla se muestra el total anual de casos, así como la frecuencia y el porcentaje de casos por año y sexo.

Año	Total anual	Mujeres		Hombres		Indeterminado	
		Frecuencia	% casos	Frecuencia	% casos	Frecuencia	% casos
2016	11	3	27.27 %	8	72.73 %	0	0 %
2017	12	3	25 %	9	75 %	0	0 %
2018	28	12	42.86 %	15	53.57 %	1	3.57 %
2019	47	18	38.3 %	29	61.7 %	0	0 %
2020	54	28	51.85 %	25	46.3 %	1	1.85 %
2021	86	44	51.16 %	42	48.84 %	0	0 %
2022	115	56	48.7 %	56	48.7 %	3	2.61 %
2023	121	66	54.55 %	55	45.45 %	0	0 %
2024	119	57	47.9 %	62	52.1 %	0	0 %
Total	593	287	48.4 %	301	50.76 %	5	0.84 %

Tabla 2: Número y porcentaje de altas hospitalarias entre los años 2016-2024, desagregados por sexo.

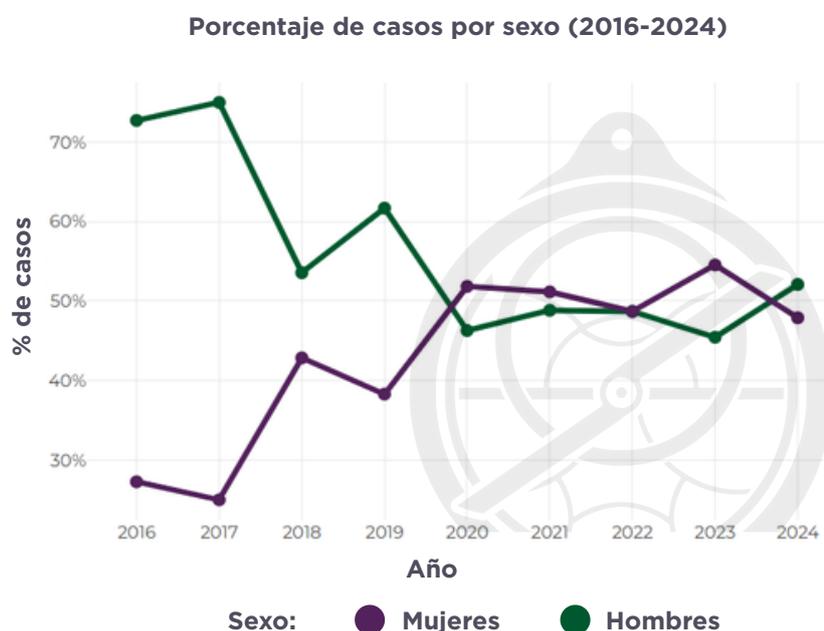


Figure 3.1: Gráfico de barras mostrando el porcentaje de hospitalizaciones por sexo, entre los años 2016 y 2024.

Distribución por edad

La segmentación por edad es una herramienta esencial para identificar los grupos de mayor incidencia o prevalencia. El **grupo de 15 a 44 años** concentra la mayoría de los casos, con un **incremento de hasta el 900%** en el periodo estudiado.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

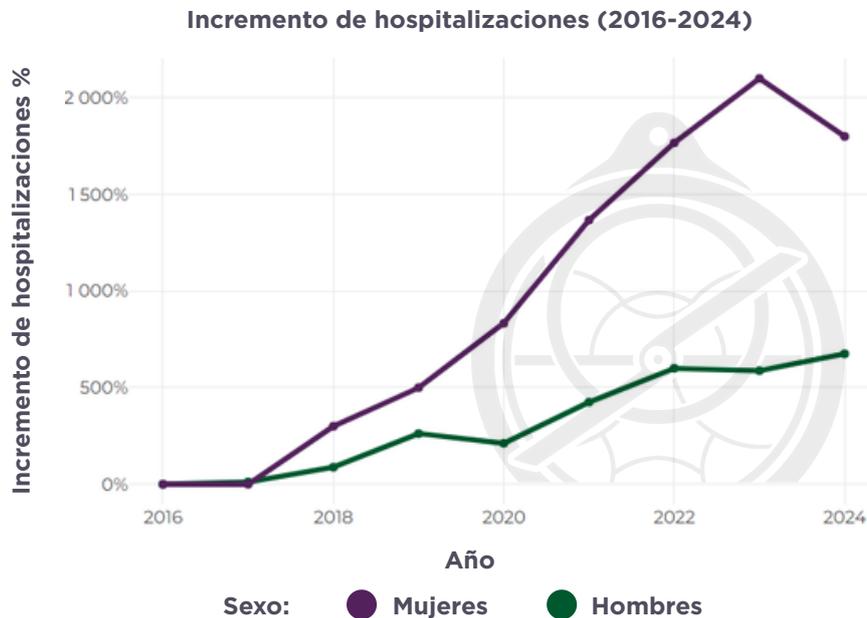


Figura 3.3: Incremento del porcentaje de altas en relación al 2016.

El resto de grupos también presentan aumentos, aunque de menor magnitud, y el grupo de mayores de 75 años no muestra incrementos relevantes.

Este análisis permite evaluar el **peso de la patología en distintos tramos etarios**, facilitando la planificación de servicios específicos. (Figura 3.3; 3.4 y 3.5).

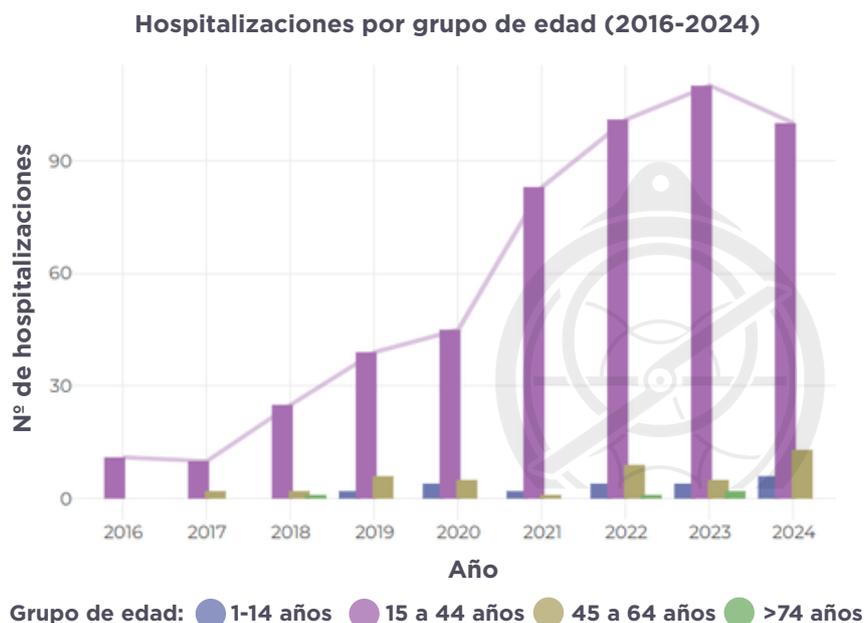


Figura 3.4: Gráfico de barras mostrando el número de hospitalizaciones por grupo de edad, entre los años 2016 y 2024.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

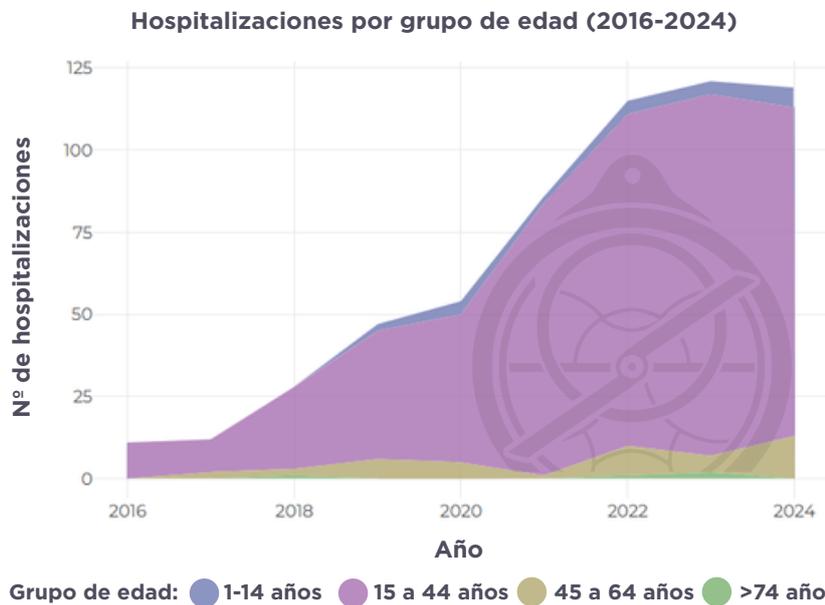


Figura 3.5: Gráfico de áreas mostrando el número de hospitalizaciones por grupo de edad, entre los años 2016 y 2024.

Distribución por edad y sexo

Este análisis no se ha podido realizar debido a la **ausencia de datos** desagregados cruzando ambas variables. Desde un punto de vista estadístico, este cruce es esencial para generar modelos multivariantes y evaluar posibles interacciones entre el sexo y la edad en la probabilidad de hospitalización.

La falta de esta información limita la capacidad de análisis y reduce la precisión de las inferencias que pueden hacerse sobre los factores que influyen en la distribución de los casos.

Evolución y tendencia de los casos

El **análisis de tendencias** es una herramienta clave en epidemiología para determinar la dirección y magnitud del cambio en una variable de interés a lo largo del tiempo.

En este caso, se evalúa la **evolución del número de altas hospitalarias y su comportamiento proyectado**, utilizando análisis estadísticos que permiten identificar patrones consistentes, diferencias significativas entre subgrupos y prever la carga asistencial futura.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Evolución del número de casos por sexo

Se ha realizado un análisis de regresión para estimar la tendencia del número de hospitalizaciones entre 2016 y 2024. El **resultado muestra una tendencia creciente estadísticamente significativa en el total de casos** (p -valor < 0.001), lo que indica que el incremento observado no es atribuible al azar.

Aunque la evolución en términos absolutos no presenta diferencias significativas entre hombres y mujeres (p -valor > 0.05) (Figura 4.1), **se observa una mayor pendiente en la curva estimada de hospitalizaciones para mujeres** a partir de 2020, lo que sugiere un crecimiento ligeramente más acelerado en este subgrupo.

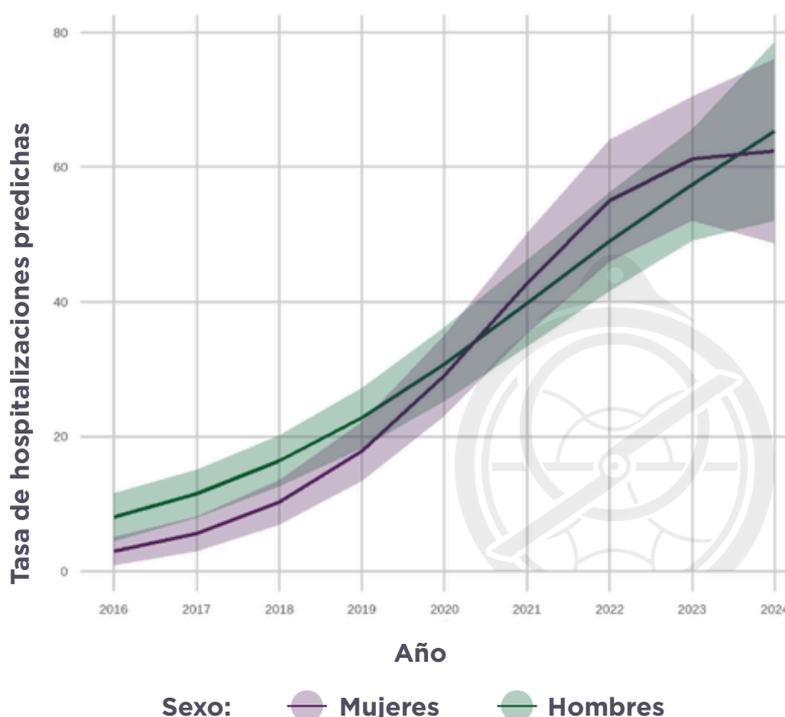


Figura 4.1: Tendencia estimada de la evolución del número de hospitalizaciones a lo largo del tiempo (el intervalo de confianza al 95 % se muestra como una banda en torno a la línea de tendencia media).

Además, se analizó el porcentaje de incremento acumulado desde el año base (2016), lo cual permite evaluar el ritmo de crecimiento relativo en cada sexo.

Este enfoque es útil para estandarizar la comparación entre grupos con frecuencias iniciales distintas. En este caso, **el incremento relativo en mujeres es estadísticamente superior al de los hombres** (p -valor < 0.001), lo que refuerza la idea de un comportamiento diferencial en la evolución de la variable. (Figura 4.2)

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

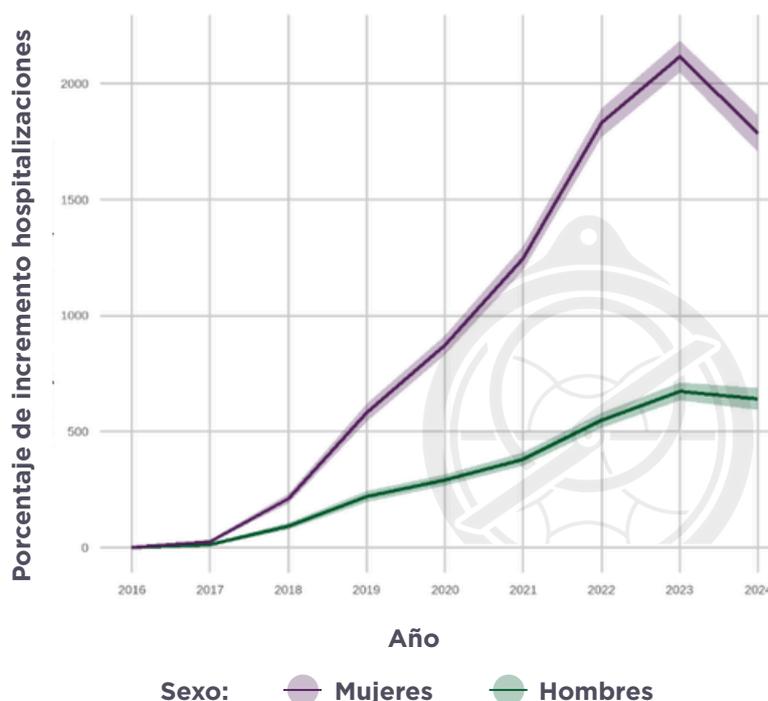


Figura 4.2: Tendencia estimada del porcentaje de incremento del número de hospitalizaciones desde el 2016 (el intervalo de confianza al 95% se muestra como una banda en torno a la línea de tendencia media).

Tasa de incidencia

Para ajustar el análisis a la población general, se calculó la tasa de incidencia de hospitalizaciones por trastorno de identidad sexual, expresada como número de casos por 100.000 habitantes.

Esta métrica permite **comparar la carga relativa de la patología entre años, independientemente del crecimiento poblacional.**

La tasa de incidencia muestra un aumento significativo desde valores inferiores a 1/100.000 habitantes en 2016 hasta alcanzar aproximadamente 6/100.000 en 2024 (p-valor < 0.001) (Figura 4.3). Este tipo de métrica estandarizada es fundamental para análisis epidemiológicos comparativos, tanto en el tiempo como entre regiones o poblaciones distintas.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

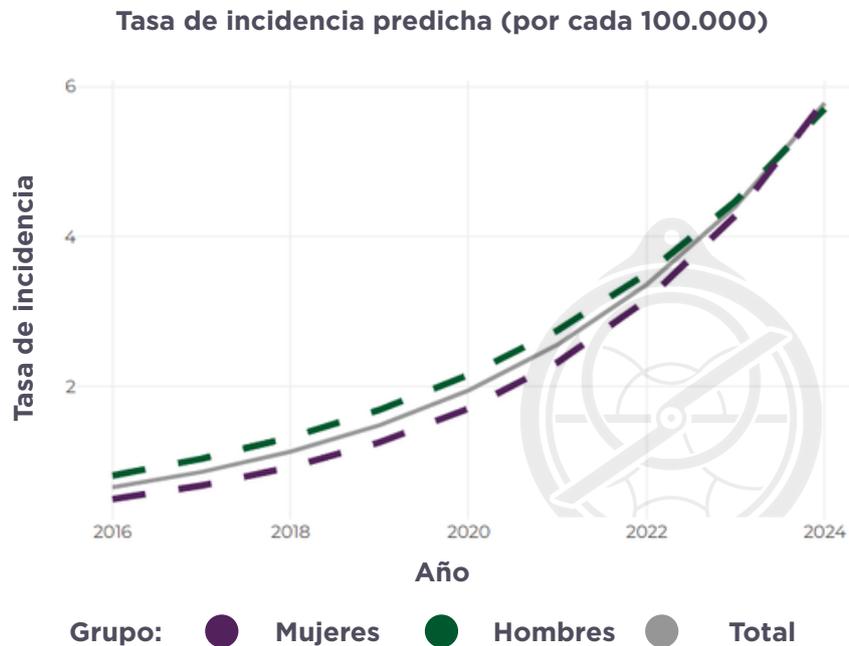


Figura 4.3: Tasa de incidencia estimada (total, hombres y mujeres) del nº de hospitalizaciones.

Predicción de la evolución a 5 años

Se han generado modelos de predicción temporal para estimar la evolución del número de hospitalizaciones en los próximos cinco años (2025-2029). (Figura 4.4)



Figura 4.4: Predicción del nº de hospitalizaciones totales a 5 años.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Las proyecciones, basadas en la tendencia observada, indican una **continuación del crecimiento en el número total de casos**. Los modelos separados para hombres y mujeres mantienen esta misma tendencia ascendente, con ligeras diferencias en la pendiente de crecimiento. (Figura 4.5 y 4.6).

Predicción hospitalizaciones a 5 años

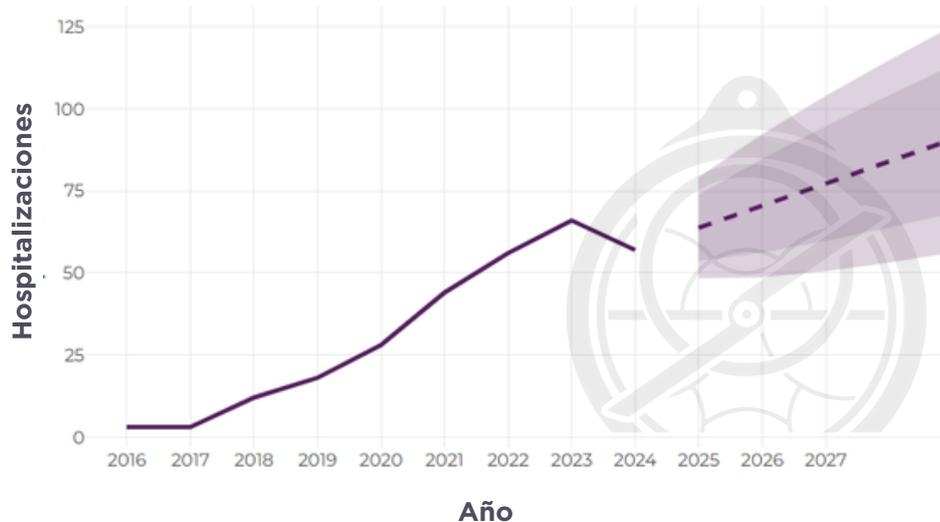


Figura 4.5: Predicción del nº de hospitalizaciones de mujeres a 5 años.

Estas proyecciones se presentan con **intervalos de confianza del 95%**, lo que permite valorar la precisión de las estimaciones. En estudios de salud pública, este tipo de predicción es útil para anticipar la demanda asistencial y orientar la planificación de recursos hospitalarios, personal sanitario especializado y desarrollo de protocolos de atención.

Predicción hospitalizaciones a 5 años



Figura 4.6: Predicción del nº de hospitalizaciones de hombres a 5 años.

Calidad de los datos y limitaciones

Los **datos proporcionados** por el servicio de salud pública **presentan varios desafíos** en términos de categorización por edades, lo que dificulta un análisis exhaustivo. Aunque los datos obtenidos son susceptibles de análisis, los grupos de edad utilizados (1-14 años, 15-44 años, 45-64 años y 75+ años) parecen inconsistentes con las normas clínicas y epidemiológicas.

En entornos clínicos, **las agrupaciones por edades son, en general, más detalladas**, particularmente en poblaciones pediátricas y adolescentes. El rango de edad de 1-14 años (población pediátrica) consolida diferencias significativas en la salud en primera infancia (1-4 años) y las y los mayores/adolescentes (10-14 años), lo que podría ocultar tendencias o diferencias importantes entre cohortes de edad. Además, el grupo de 15-44 años combina adolescentes, juventud adulta y personas de mediana edad, que son etapas de la vida distintas y que a menudo requieren enfoques diferentes para el tratamiento, la prevención y el análisis. En muchos estudios, se esperaría ver desgloses más detallados, como 15-24 años, 25-44 años, y así sucesivamente, reflejando diferencias en factores de riesgo, comportamientos y necesidades de salud.

Las **amplias y poco convencionales agrupaciones por edades dificultan evaluar con precisión** las tendencias en la patología, especialmente para los más afectados por la condición (por ejemplo, niños y adolescentes). Sería valioso solicitar un conjunto más refinado de categorías de edad a las autoridades de salud, idealmente enfocándose en intervalos de edad más pequeños, particularmente en los rangos pediátricos y adolescentes.

La **estructura de los datos proporcionados genera inquietudes** respecto a su claridad y adecuación para un análisis integral. Los grupos de edad y el formato general parecen limitar la granularidad necesaria para un análisis preciso y **podrían, de forma no intencionada, oscurecer tendencias significativas**. Si bien entendemos que la compilación de datos es un proceso complejo, la organización actual dificulta realizar un análisis exhaustivo y preciso de la patología, especialmente dentro de los grupos poblacionales más afectados.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 26

Considerando que los datos aportados proceden el **Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)**, en los que la edad y el sexo figuran como variables de recogida obligatoria, consideramos que la información relativa a dichas variables podría haberse dado con una granularidad más adecuada a estudios epidemiológicos, incluyendo la distribución por edad en función del sexo.

Conclusiones sobre los datos

La adopción de un **enfoque más detallado y transparente** en la provisión de los datos, con el fin de facilitar un análisis más preciso y enriquecedor, **mejoraría la calidad de la investigación**, y garantizaría que los datos cumpliesen su propósito de apoyar la toma de decisiones informadas.

Conclusiones

El análisis de los datos obtenidos, junto con el estudio detallado de este fenómeno social, **nos permite identificar no solo un cambio significativo en el perfil** de las y los pacientes afectados, sino también **explorar las posibles causas subyacentes** que explican dicha evolución. A continuación, presentamos las principales conclusiones derivadas de este análisis, que buscan aportar una visión integral y fundamentada sobre la situación actual y sus implicaciones.

1. En el periodo de 8 años analizado, el aumento de casos ha sido de un mil por ciento. Entre 2016 y 2023, los casos crecieron de 11 a 121. Este incremento no está en proporción con la evolución de la población gallega, que de hecho experimentó una disminución del 0,07%.

2. El incremento del 900% en el grupo de edad de 15 a 44 años resulta alarmante en un primer momento. Esto se debe a que las franjas de edad proporcionadas por el SERGAS son excesivamente amplias dificultando un análisis preciso, pues no siguen los criterios habituales en salud pública. Una desagregación más detallada de los intervalos de edad permitiría mejorar la calidad del análisis y la utilidad de los datos, especialmente en poblaciones clave como adolescentes y juventud adulta.

3. El perfil sociodemográfico de las personas diagnosticadas se ha invertido en cuanto a sexo aumentando las mujeres en un 2000%. En 2016, hubo 3 pacientes mujeres frente a 8 hombres, y en 2023, 66 mujeres frente a 55 hombres. Como hemos mencionado anteriormente esta tendencia es común en otros estudios similares. Consideramos que es necesario que las instituciones sanitarias sean quienes investiguen las causas de este incremento.

4. En 2018 se registra el primer caso de paciente cuyo sexo figura como «indeterminado», y se registran un total de 5 en el periodo de 8 años analizado. Esta tercera clasificación supone una falta de información que no encaja con los criterios del CMDB para el registro del sexo de la o el paciente, **distorsionando la información** para un estudio estadístico riguroso. En el [Informe Trànsit](#) se observa la misma falta de información, y sugieren en sus conclusiones que estos casos se traten mayoritariamente de mujeres.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 28

5. En los últimos años ha aumentado el volumen de intervenciones quirúrgicas.

La que más destaca en aumento es la operación en mama y pared torácica, pero al no estar segregado por sexo, no podemos saber si se trata de mastectomías o implantes estéticos. Otras operaciones de las que tenemos información son intervenciones orales para cambio de voz e intervenciones sobre el aparato genital y perineo. Sabemos por la prensa que estas últimas en años anteriores se derivaban a los servicios de salud de otras comunidades autónomas. Esto se daba principalmente en los casos de las llamadas *vaginoplastias* en hombres, **pero no podemos confirmar** que de las 24 intervenciones registradas, se trate de este procedimiento concreto o de otro tipo de operación.

6. Estos incrementos en el número de casos es característico de epidemias, es decir, enfermedades que se transmiten por **contagio** (por ejemplo, infecciones víricas), pero este patrón de evolución se ha observado también en trastornos mentales como los de la anorexia nerviosa en décadas anteriores, y también los de suicidio entre adolescentes que silenciosamente han aumentado progresivamente en la última década.

Todas estas afecciones mentales tienen causas y trasfondos multifactoriales, pero son predominantemente una forma de encauzar la **falta de ayuda ante cuadros de ansiedad y depresión en adolescentes** agravados por el abuso de redes sociales. **Estamos hablando por tanto de un contagio social.**

Al contrario que en otros fenómenos de contagio social que generan preocupación o alarma, este no solo se minimiza, sino que se celebra. **A nadie parece alertarle** que en cada clase se declaren varios casos de menores trans y no binarios.

La sociedad lo ha asimilado a una cuestión de protección de derechos humanos, como una demanda de la sociedad a la clase política. **Esta, en realidad, es inexistente:** una construcción ficticia que ha surgido de arriba abajo, desde la academia, las instituciones sanitarias internacionales y, sobre todo, desde la industria médico-farmacéutica.

Preguntas

1. ¿En qué **evidencia científica** se basa la Consellería de Sanidade para la administración de estos tratamientos?
 2. Si se ha limitado la información a altas hospitalarias, ¿Cuál es realmente la **prevalencia de pacientes** con este diagnóstico?
 3. Si los datos de edad se han agrupado en franjas de 1 a 14 años y de 15 a 44 ¿Cuál es el **impacto en los grupos más vulnerables**, infancia y adolescencia?
 4. ¿A qué se debe la categorización de pacientes como “**indeterminado**” en el dato objetivo de sexo? ¿Qué implicaciones tiene a nivel sanitario?
 5. ¿Existe un desequilibrio en la **incidencia del diagnóstico entre niñas y niños**, o es similar?
 6. ¿Qué implica que un hospital tenga una **Unidad de Género** o no, de cara al diagnóstico y seguimiento del paciente?
 7. ¿Cómo se está atendiendo la **salud mental** de estas personas, especialmente considerando sus comorbilidades y la medicación específica que requieren?
 8. ¿Qué **seguimiento de salud** se hace de niñas y niños con tratamiento de bloqueadores?
 9. ¿Existen protocolos para el abordaje de las posibles **complicaciones** médicas derivadas de los tratamientos hormonales y quirúrgicos?
 10. ¿Cuántos años de **seguimiento** se hacen a estos pacientes?
 11. ¿Se está realizando un **registro y seguimiento** de pacientes que deciden interrumpir la hormonación?
-

Exigencias

A raíz de estas cuestiones, como asociación feminista queremos trasladar a la Consellería de Sanidade una serie de exigencias basada en la evidencia científica y en el análisis riguroso de los datos que nos ha proporcionado.

a) Exigimos que la Consellería de Sanidade efectúe una **investigación en profundidad** como la realizada por el sistema de salud público de Reino Unido, el [Cass Report](#).

b) Demandamos a los grupos parlamentarios la **derogación de toda la legislación** de competencia autonómica que permite estos protocolos en centros educativos y sanitarios:

1. [Lei 2/2014, do 14 de abril, pola igualdade de trato e a non discriminación de lesbianas, gays, transexuais, bisexuais e intersexuais en Galicia](#). Todos sus artículos en referencia a «transexuales o transgénero», y la modificación de la referencia a las personas «intersexuales» sustituyéndolo por los términos científicos «Síndromes del desarrollo sexual» o «Anomalías del desarrollo sexual».

2. [Protocolo educativo para garantir a igualdade, a non discriminación e a liberdade de identidade de xénero de 2016](#), y sus [posteriores versiones](#). Y la aplicación de las recomendaciones incluidas en el [Análisis de la asociación de docentes feministas, DoFemCo](#). Especialmente la referida al incumplimiento del artículo 28.2.6.2ª del [DECRETO 83/2018, do 26 de xullo, polo que se aproba o Plan básico autonómico de Galicia](#), referido al uso de baños y vestuarios diferenciados por sexos.

3. *Recomendacións para a atención sanitaria na atención primaria das persoas trans no [Servizo Galego de Saúde](#) de 2025.*

4. *Protocolo para o cambio de nome de estudantado trans da [USC](#).*

5. *Protocolo para o cambio de nome de estudantado trans da [UVigo](#).*

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 31

- c) Toda actuación sanitaria se basa en la prudencia y en el **principio médico de no hacer daño**, por ello exigimos que la atención de estos pacientes sea integral, con un enfoque psicológico que explore en profundidad las causas del malestar relacionado con el cuerpo, descarte comorbilidades y **excluya intervenciones irreversibles**, tales como bloqueadores hormonales, hormonas cruzadas y cirugías.
- d) Reclamamos apoyo, reparación y servicios específicos para las **personas que hayan sido tratadas** con estas hormonas y procedimientos, y posteriormente hayan **decidido abandonar el tratamiento** (las llamadas *desistidoras* y *destransicionadoras*).
- e) Para que todo esto sea efectivo, debe comunicarse a la ciudadanía garantizando la **transparencia en los datos** sobre estos procedimientos desagregados por sexo, edad y tratamiento, y su seguimiento a largo plazo.
-

Entrevistas

Para poner en contexto estos datos hemos realizado una serie de cuatro entrevistas a diferentes perfiles de personas que se han visto afectadas por la introducción de la ideología de la «identidad de género» en la legislación gallega.

Se trata de **tres profesionales de la sanidad** que trabajan o han trabajado en el SERGAS, y de una **madre** con una hija que se declaró *trans* y fue tratada por profesionales del sistema sanitario gallego.

Las opiniones vertidas en estas entrevistas son el reflejo de la valoración de la persona entrevistada y no hechos contrastados por el **Observatorio Feminista Galego**.

Madre de menor de edad

Damos la palabra a la mujer que valientemente nos ha querido contar su experiencia como madre de una adolescente que, tras el confinamiento de 2020, comenzó a manifestar malestar con su cuerpo y fue tratada en la Unidad de género del CHUAC.



Testimonio: Anónimo

Tipo: Madre de menor de edad

Provincia: A Coruña

Fecha: Enero de 2025

1. ¿Cuándo le comunicó su hija que se identificaba como «trans»?

Coincidió durante la época de «nueva normalidad» (tras la pandemia del Covid-19) cuando retomó la relación con una conocida que para entonces comenzó a identificarse como trans.

2. ¿Cómo se sintió usted cuando su hija le comunicó que se identificaba como «trans»?

Sentí muchísimo miedo y desasosiego, porque tenía un convencimiento total de que esa manifestación era fruto de su angustia.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 33

3. ¿Cree que su hija estuvo influenciada por terceras personas para tomar esta decisión? ¿Y por las redes sociales?

Creo que a raíz de hacer amistad con esta persona trans, que además resulta ser especialmente activista, ella tomó contacto con ese mundo y después comenzó a ver videos en redes sociales de los que iba retroalimentándose.

4. ¿Había acudido su hija a un profesional de la salud mental previamente?

Antes de declararse trans, a raíz del confinamiento, comenzó a dar síntomas de gran inestabilidad emocional y ansiedad, y por ello comenzó a ver a un psicólogo privado con el que yo tenía contacto.

Más adelante tuvo algún intento autolítico, que nos llevó al servicio de urgencias del materno, y a raíz de esto comenzaron a tratarla en psiquiatría del CHUAC (Centro Hospitalario Universitario de A Coruña). En esa época, se barajaba un posible diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, y cuando comenzó a hablar del tema del género, realmente los psiquiatras que la atendían mostraban su acuerdo conmigo de que parecía una vía de escape.

No obstante, ante su insistencia accedieron a que hiciese una consulta con la **Unidad de Género del CHUAC**.

Nos concertaron una cita con un psicólogo de esta unidad donde viví posiblemente uno de los peores momentos de mi vida. Tras entrevistarse con ella a solas unos quince minutos me hizo pasar (siempre con ella delante) y empezó a decirme que tenía que aceptar que tenía un hijo y no una hija y que debía empezar ya con los bloqueadores de la pubertad. De nada sirvieron mis argumentaciones sobre su edad, su inmadurez, su inestabilidad emocional, me trató como si fuese una madre negligente y tóxica y mi hija delante de él empezó a tratarme también así.

Cuando salimos de allí, **me hice la promesa de que nunca la volvería a llevar a esa unidad y me di cuenta de que tenía una gran lucha por delante**, con o sin la comprensión de mi propia hija: iba a luchar con todas mis fuerzas para protegerla de estos depredadores que no querían ayudar a mi hija en su sufrimiento, sino erigirse en salvadores suyos mientras la condenaban al sufrimiento físico y psicológico y a no encontrar la paz.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 34

5. ¿Cree que el diagnóstico inicial pasó a un segundo plano cuando fue diagnosticada de «disforia de género»?

Una vez que entró en juego la unidad de género y ya empezaron a tratar el tema de la transexualidad, nadie volvió a valorar ningún otro aspecto de su malestar.

De hecho, el psicólogo en esa única cita, le dijo una frase que recordaré toda mi vida. Le dijo delante de mí: **«Yo conozco muchos chicos como tú a los que he ayudado y ahora son felices».**



Ilustración que describe la experiencia de muchas familias al recibir el diagnóstico.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

6. ¿Acude actualmente su hija a un profesional de la salud mental para ayudarle en su proceso?

Mi hija continúa yendo al psicólogo y al psiquiatra, ambos privados, porque aún precisa este apoyo y ayuda en sus inseguridades y en su proceso de quererse.

Hace ya tiempo que ha dejado de identificarse como varón, y en estos momentos sigue avanzando con su proceso de gestión de sus traumas emocionales que sin duda fueron el origen y la causa de sus malestares.

7. ¿Cómo se sintió usted durante el proceso de dismorfia de su hija?

Mi pareja y yo nos sentimos terriblemente solos, e incomprendidos. En el ámbito sanitario teníamos al enemigo, que por encima ponía a nuestra hija en nuestra contra.

Ha sido durísimo porque además ante este tipo de actitudes hemos debido llevar en secreto donde hemos podido, no sólo nuestro problema sino nuestra actitud hacia el mismo.

Ha sido una lucha muy dura, y el hecho de no poder compartir nuestro sufrimiento y de no contar con la comprensión de nuestro entorno, ha incrementado si cabe nuestra angustia y nuestro dolor.

8. ¿Cómo afectó el proceso a la relación con su hija?

Ella estaba plenamente convencida y durante tiempo nos trató a su padre y a mí como transfobos y como malos padres por no apoyarla en su deseo de medicarse.

Han sido años muy duros, que sólo he superado con la fuerza que me daba saber que estaba luchando por protegerla, aunque ella no pudiese verlo así. Yo siempre le decía a mi pareja, somos los padres de esta niña de ahora, pero también somos los padres de la mujer de mañana a la que no podemos traicionar no protegiéndola incluso de sí misma.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 36

9. ¿Se sintió apoyada o desamparada por las instituciones sanitarias en este proceso?

Desamparada y muchas veces vilipendiada.

10. ¿Tiene previsto emprender acciones legales contra quienes facilitaron o alentaron a su hija a iniciar este proceso?

Este tema aún es delicado en mi familia, y no puedo pronunciarme públicamente sobre el mismo, puesto que mi hija si bien se ha reconciliado con su cuerpo, sigue empatizando con el movimiento *transactivista*.

Afortunadamente conseguimos que mi hija no se tratase médicamente, si lo hubiese hecho creo que sí les habría demandado.

11. ¿Ha desistido su hija de la idea de autoidentificarse como hombre?

Hace algo más de un año que mi hija dejó de usar pronombres masculinos y de identificarse como varón. Con sus amigos activistas trans ha cortado relaciones y con otros amigos que la trataban en masculino, ahora la tratan en femenino.

Creemos que se sigue identificando como trans no binaria.

12. ¿En qué momento se encuentra su hija y su relación con ella actualmente?

Mi hija no menciona el tema trans en casa, se trata en femenino, y nunca ha vuelto a hablar de hormonarse.

No obstante, emocionalmente aún tiene que trabajar muchos aspectos de sus inseguridades y de las fuentes de su sufrimiento.

Cuando contacté con **AMANDA** (Agrupación de Madres de niñas y adolescente con Disforia Acelerada) me transmitieron dos consignas:

- 1. No se habla del tema trans.**
 - 2. Se trabaja el vínculo.**
-

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 37

El estado de salud de mi hija es bueno, aún con asuntos por resolver, pero bueno en general. El mío es bueno aunque estos años me han pasado una gran factura física y emocional.

Hemos conseguido una magnífica relación con mi hija que sabe de nuestro amor por ella, y que en nosotros siempre encontrará amor, comprensión y apoyo. Estamos muy satisfechos a pesar del dolor vivido estos años.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 38

Psiquiatra

La siguiente entrevista es el testimonio de un profesional que actualmente trabaja en el SERGAS como **psiquiatra**. En el ejercicio de sus funciones ha tratado a **pacientes menores de edad con este diagnóstico**, y nos explica qué tienen en común y qué margen de maniobra tiene como profesional para tratarlos dentro de la legalidad vigente que solo contempla el enfoque afirmativo basado en el autodiagnóstico.

Le hemos pedido además que analizase el testimonio anterior cuyas valoraciones se encuentran al final de esta entrevista.



Tipo: Profesional de la medicina
Especialidad: Psiquiatría
Pacientes diagnosticados: Si
Provincia: Ourense
Fecha: Enero de 2025

1. Como psiquiatra, ¿Cuál considera que ha sido la evolución de los casos de infancia que manifiesta malestar con su cuerpo sexuado?

En mi experiencia, hace dos o tres años aumentó el número de pacientes y han disminuido en el momento actual.

El punto álgido fue un año después del confinamiento del COVID-19. Y mi hipótesis es que desde 2023 han disminuido coincidiendo con la aprobación de la *Ley trans* nacional en febrero de ese año.

2. ¿Qué edad tenía la o el paciente más joven que ha tratado?

Todos mis pacientes han sido adolescentes, el más joven tenía 11 años.

3. ¿Observa desproporción de casos entre niñas y niños?

Absolutamente. Yo solo he tratado con niñas. En total he tratado a 4 pacientes, de sexo femenino de entre 11 y 16 años, con diagnóstico de disforia de género. Aunque no es su diagnóstico principal, ni mucho menos el único.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 39

4. ¿Cuáles son los protocolos de actuación con estos casos?

No se suele derivar a la Unidad de Género en la primera cita, porque nos parece precipitado. Preferimos tratar al paciente con calma, sabiendo que existe esa opción

Cuando un adolescente manifiesta disconformidad con su cuerpo se produce una situación que genera de por sí dificultad en las relaciones dentro de la familia. Allí pueden mediar y ayudarles a solucionar estas disfunciones. Una vez allí no tengo conocimiento de si los derivan a su vez a una unidad de género del SERGAS.

5. Como psiquiatra, ¿Actualmente le derivan pacientes con este diagnóstico?

Actualmente no se derivan por protocolo a psiquiatría. El proceso habitual es desde atención primaria a endocrinología, o incluso que el médico de primaria vaya gestionando el proceso con el paciente, indagando en qué necesita, sin verse obligados a derivar a endocrinología.

6. ¿Qué tipo de trabajo puede usted llevar a cabo con estos pacientes?

Yo considero que tengo margen de maniobra para trabajar. Primero empezamos a hablar creando un entorno de confianza basándose en el respeto, con preguntas como «¿Desde cuando...?, ¿A qué crees que se debe...?»

No puedes cuestionar; por ejemplo, debes adaptarte si quieren que les llames por otro nombre. De esta manera puedes llegar a saber de dónde viene este malestar, para que sea la propia paciente la que se de cuenta por si sola. Esto no se consigue en las primeras citas. Tienes 15 o 20 minutos en los que priorizar otros temas porque son casos graves. Cuando ha habido una mejoría ya lo trato con ella de frente.

7. ¿Cree que el tratamiento hormonal soluciona el malestar? ¿Cómo cree que afecta a su salud mental a medio y largo plazo?

No soluciona el malestar. Se valida el problema de la persona dándole la razón, no indagando en su raíz. Este es el llamado enfoque afirmativo que se ha impuesto en la actualidad, aunque muchos países ya lo están abandonando.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 40

Que un psiquiatra valide un autodiagnóstico, con el que ya llegan los pacientes a la consulta, es una situación totalmente diferente a la de cualquier otro caso. Pero en el caso de la disforia de género implica un proceso que puede llevar a tratamientos hormonales y cirugías.

8. ¿Considera la disforia un diagnóstico en sí, o el síntoma de otros malestares?

Es un malestar, que cada persona vive diferente, una angustia y sentimiento negativo hacia su propio cuerpo. Podría entonces considerarse un síntoma, o en caso de ser un diagnóstico, habitualmente tiene comorbilidad con otras patologías.

Una de las más comunes suele ser el trastorno límite de la personalidad, que de por sí engloba problemas alimentarios, para regular emociones, de cómo perciben a los demás y de identidad propia que pueden variar según la persona.

9. ¿Qué comorbilidades presentan más comúnmente estos pacientes? ¿Observa diferencias entre circunstancias psicosociales por sexos?

La más común claramente en estas chicas adolescentes son perfiles de clínica ansioso depresiva, o trastornos de inestabilidad emocional. Este no está establecido en guías, pero a la larga podría tratarse de un diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.

10. ¿Hacen seguimiento de estos pacientes a lo largo de su vida?

A día de hoy no hay seguimiento desde la unidad de psiquiatría. La única manera es en paralelo si se detectan otras patologías con cronicidad que requieran seguimiento a lo largo de su vida.

11. ¿Qué opina del fenómeno del *desistimiento* o la *detransición*?

No conozco ningún caso. Pero creo que debe ser muy duro. Me genera un sentimiento de pena que una persona haya tenido que llegar hasta ahí y miedo por su futuro. Las consecuencias no creo que sean leves, de hecho bastante negativas.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 41

12. ¿Llegan las pacientes y sus familias con un discurso construido?

Ha sido el caso con todas las niñas con las que he trabajado. Algunas familias también. Las que se han informado antes tienen miedo, algo razonable. Miedo a las consecuencias en la salud de su hija y de cómo la verá la sociedad.

13. ¿Cómo cree que afecta a las familias que acompañan a menores en el proceso?

Es una situación que les genera estrés en mayor o menor medida. Lo más frecuente es incredulidad, no le encuentran el sentido y esto genera un conflicto familiar. Surge el miedo a que su hija o hijo deje de hablarle, o empeore su salud mental por cuestionarle. El resultado habitual en ambos casos es que dan su consentimiento y aceptan el proceso de hormonación.



Comentarios a la entrevista a la madre de una adolescente:

1. ¿Qué opina de la situación que ha vivido esta familia?

Como profesional de la psiquiatría he tratado con un caso similar. Una niña que por la influencia externa de amistades expresa que quiere empezar la terapia de hormonación, y cambiarse de instituto para poder ir a los baños de chicos.

La mente adolescente en una época en que se rebela de forma adaptativa contra sus padres puede correr del riesgo de desligarse de la familia para siempre; por eso es importante trabajar con la familia en que lleguen a acuerdos.

2. ¿Qué papel cree que jugó la situación de vulnerabilidad de la niña?

En personas con historial clínico de trauma y de acoso escolar, es más común que se den un conjunto de factores favorables para el desarrollo de este trastorno. En la adolescencia se le da importancia a la opinión de tu grupo de pares. Si encuentras quien te apoye y te dice lo que tienes que hacer para ello, y lo celebran, para ella es conseguir la máxima aceptación. La clínica ansiosa previa la hizo vulnerable a ello.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 42

3. ¿Considera que la gestión del diagnóstico por parte del sistema de salud fue el adecuado?

Creo que la madre es una mujer con una gran determinación y capacidad. Esto es lo que hizo que pudiera tomar esas decisiones y mantenerse firme frente a las presiones.

Otros factores que agravan la situación en estos casos es la falta de personal del sistema de salud público. Necesitaba terapias frecuentes: psicológicas una vez a la semana, y psiquiátrica una vez al mes. Hoy en día en el SERGAS eso es imposible. No hay tiempo para trabajar bien con los pacientes.

Por lo tanto, creo que hizo bien en llevarla a la consulta privada. No juzgo a los compañeros de la pública, pero no se por qué la derivaron a la Unidad de Género.

Una decisión de tanta magnitud y de tantas consecuencias, no es normal que se tome en una primera consulta. No fue un diagnóstico sino una valoración ideológica.

4. La madre narra cómo el psicólogo del CHUAC que atendió a su hija afirmaba que «con su ayuda, otros pacientes son felices». ¿Qué opina de esta frase?

No existe ningún tratamiento, desde el punto de vista psicológico, que consista en dar la felicidad al paciente. Se ayuda a manejar con recursos los sentimientos negativos, que son necesarios.

En cambio, coincido con las recomendaciones de la asociación AMANDA. En general, dar espacio y tiempo suele ser lo mejor en casos similares. Reforzar el vínculo da resultados.

5. ¿Cómo valora que la niña actualmente no se identifique como trans?

Es en parte mérito de la madre, y puede estar orgullosa de sí misma, por como lo ha procesado y como lo ha gestionado. Una situación así es difícil de digerir.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 43

Farmacéutica hospitalaria

La siguiente entrevista es el testimonio de una persona que ejerce la profesión farmacéutica, y que trabajó durante ocho años en el SERGAS en **farmacia hospitalaria**. En el ejercicio de sus funciones ha tratado a **pacientes menores de edad con este diagnóstico**, y nos explica desde su punto de vista la evolución de los diagnósticos y el perfil de las y los pacientes.



Tipo: Profesional sanitario

Especialidad: Farmacia

Pacientes diagnosticados: Si

Provincia: Pontevedra

Fecha: Enero de 2025

1. Como profesional, ¿Cuál considera que ha sido la evolución de la dispensación de hormonas a pacientes que manifiestan malestar con su cuerpo sexuado?

Estuve casi una década trabajando en una farmacia hospitalaria donde solo se trata con pacientes menores de edad. Considero que en este plazo hubo un aumento exponencial claro. Antes era un perfil inusual, en todo un año podría haber uno o dos pacientes nuevos. Ahora todos los meses hay nuevos casos además de los anteriores.

Podría decirse que en este periodo de tiempo los menores que reciben las hormonas conocidas como bloqueadores de la pubertad se han multiplicado por 10.

2. ¿Observa diferencias de proporción de casos entre niñas y niños?

No observé una desproporción entre sexos, diría que el número de niñas y niños estaba a la par.

3. ¿Qué medicación se les receta a estos menores? (marca, dosis, durante cuánto tiempo, a partir de qué edad)

En el caso del centro hospitalario donde yo ejercí se receta fuera de ficha los conocidos como bloqueadores de la pubertad, pues la evitan en pacientes que de lo contrario tendrían un desarrollo sano y normal.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 44

La marca utilizada es **Decapeptyl**, cuyo componente es la triptorelina. Su uso está aprobado en mujeres para controlar la ovulación en tratamientos de reproducción asistida, y en hombres, para cáncer de próstata.

Cuando estos pacientes llegan a la edad adulta se finaliza el tratamiento, y comienzan la conocida como hormonación cruzada: estrógenos para hombres, y testosterona para las mujeres. Se les dispensa fuera del hospital en cualquier farmacia con receta de endocrinología.

4. ¿Sabe si se recetan los bloqueadores de la pubertad en la primera cita?

Según mi conocimiento si un paciente llega a endocrinología y pide esta hormona se les receta si la piden, y siempre la piden.

5. ¿Cuál es el papel de las familias en el proceso?

Considero que el proceso de hormonación es rápido porque los padres consienten en su mayoría, no se oponen, pues tienen miedo y creen que es lo mejor.

Muchos van a la consulta demandando el tratamiento, tanto padres como pacientes, tienen una idea preconcebida muy clara.

En mi experiencia, muchos de estos pacientes adolescentes tienen antecedentes de otras patologías, que pertenecen a familias desestructuradas, o que han sufrido maltrato físico y psicológico. No he conocido ningún caso en que no se haya dado, he visto ejemplos de pacientes con tentativa de suicidio, de diagnósticos de Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno bipolar, etc. y a los padres que su hijo reciba este tratamiento les supone un alivio, sin tener en cuenta las posibles consecuencias, o que simplemente estén enmascarando temporalmente el problema subyacente.

6. ¿Cuál es la reacción general entre sus colegas ante estos tratamientos a menores?

En cuanto a si hay debate, mis colegas de profesión no se mojan en el tema. Es un tema tabú en Galicia, no se habla de ello.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 45

Anestesista

La última entrevista es el testimonio de un profesional de la **medicina** que en el ejercicio de su trabajo en el SERGAS **no ha tratado** directamente con pacientes con diagnóstico de trastornos de la identidad sexual.



Tipo: Profesional de la medicina

Especialidad: Anestesista

Pacientes diagnosticados: No

Provincia: A Coruña

Fecha: Enero de 2025

1. Desde su experiencia como profesional que ha trabajado en el SERGAS, ¿Ha tratado a pacientes con diagnóstico de trastorno de la identidad sexual o disforia de género?

En Galicia tan solo he tenido contacto indirecto puntualmente. Pero sí que esto hizo que me empezara a plantear la posibilidad de tener que tratar a alguno, y qué haría cómo sanitaria en esa situación.

2. ¿Y los ha tratado en otros centros hospitalarios fuera de Galicia?

En este caso si he llegado a tener contacto directo de forma puntual. Se trataba de dos mujeres que iban a someterse a una operación de mastectomía bilateral, es decir, extirpar ambos pechos.

3. ¿Le han comentado colegas de profesión que traten a estas personas alguna inquietud, limitación o trabas para realizar su trabajo con ellas?

Sí. Desde sectores de la pediatría y endocrinología me han dado a entender que no pocos menores y padres llegan a consulta con un discurso muy estructurado sobre la identidad de género para “exigir” un tratamiento que llaman de transición.

Esto genera que haya oposición a realizar un seguimiento por parte de salud mental, y hacer un diagnóstico diferencial de disforia y otras entidades.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 46

4. ¿Cuál es la reacción general entre médicos que como usted tampoco tratan a estos pacientes sobre los tratamientos fármaco quirúrgicos? Bloqueo de la pubertad, hormonación cruzada, dobles mastectomías, vaginoplastias, etc.

Personalmente rechazo la idea de medicalizar a niños y niñas sanas bajo un prisma sexista. Que los niños jueguen con muñecas o las niñas sean líderes es bueno, están rompiendo roles y estereotipos, no librando una batalla contra su cuerpo.

Obviamente sufren y necesitan acompañamiento psicológico para el malestar que les genera no encajar en unos roles sociales sexistas, pero no quiero ser parte de la idea delirante y metafísica de que han nacido en un cuerpo equivocado que ha de cambiar para amoldarse a estos roles nocivos, convirtiéndoles así en pacientes crónicos.

5. Cómo profesional de la medicina, éticamente está de acuerdo con estos tratamientos?

Por todo lo mencionado anteriormente, y especialmente en menores de edad, no. Estamos medicalizando niños y niñas sanos acorde a un mundo sexista, con todas las consecuencias que eso conlleva, en lugar de ayudarles a enfrentar ese sistema que menoscaba su libre desarrollo.

6. ¿Se ha planteado la posibilidad de ejercer la objeción de conciencia para evitar actuar en contra del juramento hipocrático o de sus propios principios?

Yo personalmente sí, pero la realidad no lo permite. En mi entorno no habría nadie que se declarara objetor de conciencia respecto a estos tratamientos.

Someter a un menor sano a una cirugía innecesaria y arriesgada, me hace sentir que formo parte de algo que no está bien. Pero si me negara estaría poniendo mi trabajo en peligro, y arriesgándome incluso a una denuncia e inhabilitación contempladas en la llamada *Ley Trans* de 2023.

Para poder poner límites a estas prácticas es necesario que haya un marco legal que ampare a los profesionales que desean hacer objeción de conciencia.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Información complementaria



ANÁLISIS
Introducción de la ideología de la *identidad de género* en la legislación



ANÁLISIS
Introducción de la ideología de la *identidad de género* en las instituciones

OBSERVATORIO FEMINISTA GALEGO

Recomendacións para a atención sanitaria na atención primaria das persoas trans no Servizo Galego de Saúde



ANÁLISIS
Guía de recomendaciones en Atención Primaria de *personas trans*

@ObservatorioFG_

Glosario con perspectiva feminista



@ObservatorioFG_



Búscanos en #GlosarioOFGal

OBSERVATORIO FEMINISTA GALEGO

Referencias

1. **Cass Review**. Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People. 2024.
2. **Störungen der Geschlechtsidentität bei jungen Menschen in Deutschland: Häufigkeit und Trends 2013-2022**. 2024.
3. **Gender Dysphoria Report**. Treatment for Pediatric Gender Dysphoria: Review of Evidence and Best Practices is a report by the U.S. Department of Health and Human Services. 2025.
4. **¿Quién transiciona en Navarra?** Análisis de datos sobre la población atendida en TRANSBIDE del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, en 2011-2023. Garenak Emakume Feministak, 2024.
5. **De hombres adultos a niñas adolescentes**. Cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Cataluña, 2012-2021. Feministes de Catalunya, 2023.
6. **Las leyes trans y el “modelo afirmativo” en España**. Análisis descriptivo de su impacto en la salud de personas adultas y menores. Confluencia Movimiento Feminista, 2023.
7. **Ley 2/2014, de 14 de abril**, por la igualdad de trato y la no discriminación de lesbianas, gays, transexuales, bisexuales e intersexuales en Galicia. Xunta de Galicia, 2014.
8. **Protocolo educativo para garantizar a igualdade, a non discriminación e a liberdade de identidade de xénero**. Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa. Xunta de Galicia, 2016.
9. **Recomendacions para a atención sanitaria na atención primaria das persoas trans no Soervizo Galego de Saúde**. Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade, 2025.
10. **¿Cómo influyen las políticas transgénero en la salud de todas?** Contra el borrado de las mujeres.
11. **Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a revisión**. Estandarización mundial de la información de diagnóstico en el ámbito de la salud. Organización Mundial de la Salud, 2019.
12. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)**. Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.
13. **Galicia aprueba la primera ley española contra la discriminación homosexual**. La Voz de Galicia, 2014.
14. **¿Quiénes son los hombres multimillonarios que están financiando la ideología transgénero?** Contra el borrado de las mujeres.
15. **Campaña: Juguetes para la igualdad. Juagamos igual. Los juguetes no tienen sexo**. Xunta de Galicia, 2020
16. **Galicia tendrá en septiembre un centro de referencia para menores transexuales**. La Voz de Galicia, 2017.

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Página 49

17. [¿Cómo funciona la asistencia a las personas trans en la Unidad de Género de Galicia?](#) La Voz de Galicia, 2023.
18. [La unidad trans gallega ha visto a más de cien menores; el más pequeño, de cuatro años.](#) La Voz de Galicia, 2023.
19. [Una joven coruñesa demanda al Sergas por autorizar un cambio de sexo "erróneo".](#) Faro de Vigo, 2023.
20. [Susana, la primera 'trans' arrepentida que reclama a la Sanidad pública por haberla operado: "Me arruinaron la vida".](#) El Mundo, 2023.
21. [Ley 1/2016, de 18 de enero,](#) de transparencia y buen gobierno. Xunta de Galicia, 2016.
22. [Transexual demanda a la Xunta por no asumir su operación de cambio de sexo.](#) Atlántico Diario, 2013.
23. [Trastornos de la conducta alimentaria y contagio social. Implicaciones en la praxis psicoterapéutica.](#) José Soriano, 2003.
24. [Quantifying suicide contagion at population scale.](#) Zhang, L. et al., 2024.
25. [Anxiety and depression amongst youth as adverse effects of using social media : A Review.](#) Prasad S, et al., 2023.
26. [Los derechos trans, ¿son derechos humanos?.](#) Amparo Mañés Barbé, El Común, 2024.
27. [Protocolo educativo para garantizar la igualdad, la no discriminación y la libertad de identidad de género.](#) Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria, 2017.
28. [Amanda.](#) Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada
29. [Análisis del Protocolo de Identidad de Género de la Xunta de Galicia y solicitud de modificación.](#) Docentes Feministas por la Coeducación, 2024.
30. [Protocolo para o cambio de nome de estudantado trans.](#) Universidad de Santiago de Compostela, 2022.
31. [Protocolo de actuación para cambiar de nome e de xénero de uso común das persoas transexuais, transxénero e intersexuais na Universidade de Vigo.](#) Universidad de Vigo, 2018.
32. [Análisis: Introducción de la ideología de la identidad de género en la legislación.](#) Observatorio Feminista Galego, 2025.
33. [Análisis: Introducción de la ideología de la identidad de género en las instituciones.](#) Observatorio Feminista Galego, 2025.
34. [Análisis: Guía de recomendaciones en Atención primaria de personas trans.](#) Observatorio Feminista Galego, 2025.
35. [Glosario con perspectiva feminista.](#) Observatorio Feminista Galego, 2025

Accede a los enlaces en nuestra web:



Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024

Autoría: Observatorio Feminista Galego, 2025

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024



Resultados principales

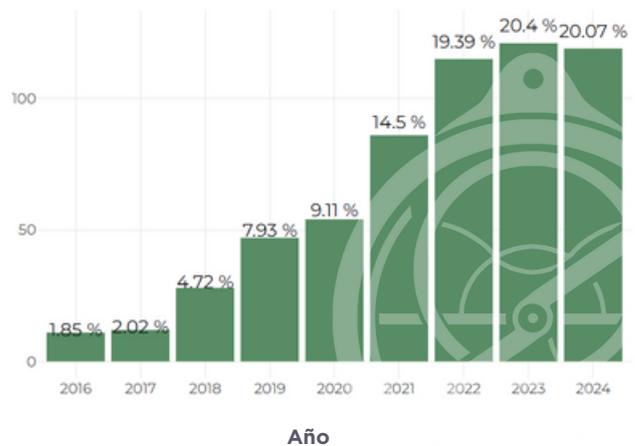
En mayo de 2024 **solicitamos** al Servicio Galego de Saúde (SERGAS) datos sobre los diagnósticos de «Disforia de género» registrados en el sistema de salud gallego. No obstante, la información entregada en diciembre de 2024 se refiere a «altas hospitalarias con trastornos de identidad sexual como diagnóstico principal o secundario». Esta **discrepancia impide la comparabilidad** con otros informes similares ya que solo refleja una parte de los diagnósticos anuales: aquellos que requirieron hospitalización.

Altas hospitalarias

Entre 2016 y 2024 el número de personas dadas de alta fue de **593**.



Total de hospitalizaciones por año



Distribución por sexo



Incremento de hospitalizaciones (2016-2024)



En este plazo el % de incremento fue del **1082 %**. **Segregado por sexo**, el incremento fue muy desigual:

> 2000 % en mujeres
> 600 % en hombres

Evolución del % de mujeres:

AÑO 2016 → **2020** → **2023**
% 0,51 → 4,72 → 11,13

Una pandemia invisibilizada: niñas que no quieren ser mujeres

Análisis de los datos oficiales sobre pacientes con diagnóstico de 'Trastorno de la identidad sexual' del SERGAS entre 2016 y 2024



Distribución por edad

En el grupo de entre **15 a 44 años** se registra un aumento del **900%**.

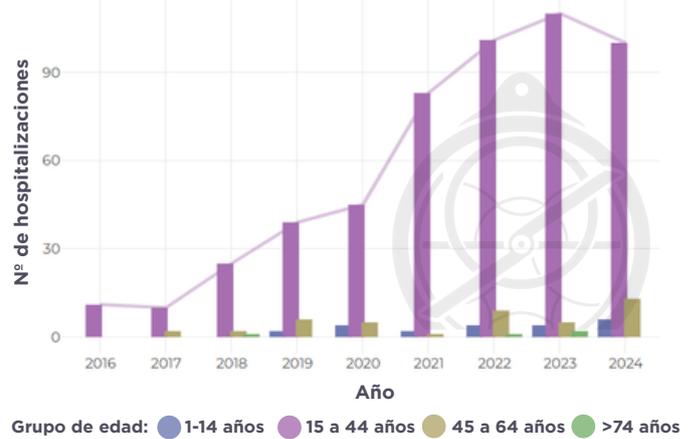
Debido a la agrupación de los rangos de edades **no** se puede diferenciar entre:

Infancia

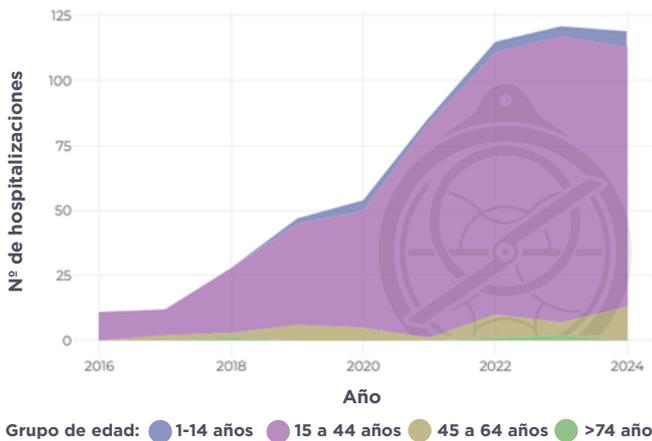
Adolescencia

Adultos jóvenes

Hospitalizaciones por grupo de edad (2016-2024)



Hospitalizaciones por grupo de edad (2016-2024)



Con los datos facilitados **no** podemos analizar los rangos de **edad en función del sexo**

Operaciones quirúrgicas

Periodo de tiempo: 2018 a 2023

Total: 214

Incremento: 500%

Media de edad: 25 años

3 tipos de operaciones:

- Orales para cambio de voz
- Mama y pared torácica
- Aparato genital y perineal

Nº de intervenciones por tipología

