

LA MANIPULACIÓN DE LOS MENORES A TRAVÉS DE LA SEXUALIDAD



SEXUALIDAD Y FUERZA CREADORA

La esencia de todo ser humano contiene los principios masculino y femenino. Por lo tanto, la unión de estas polaridades está siempre presente en la sexualidad y para vivirla de forma plena y gozosa deben equilibrarse.

El hecho de vivir una sexualidad bien armonizada aumenta nuestra presencia y comprensión de la realidad e impide la manipulación.

La sexualidad está siempre presente en el ser humano pero de forma muy diferente en cada etapa evolutiva.



Los adultos debemos garantizar la SALUD INTEGRAL de los menores.

A partir de la adolescencia, debido a la maduración física, aparece el deseo y atracción hacia otras personas. Comienza a despertar en el individuo una consciencia de la sexualidad. El factor sexual cobra una presencia constante que "suele condicionar la autopercepción y las relaciones. Mezclada con las otras vivencias internas que tiene el adolescente, [puede] generar conflictos (...) [Por eso los adultos debemos] orientar sanamente los impulsos que se viven en la adolescencia." ¹

EL CONTROL DE LA SEXUALIDAD A LO LARGO DE LA HISTORIA

Los antiguos sistemas opresores han buscado siempre el control del ser humano mediante una misma estrategia: bloquear la conexión del individuo con una sexualidad saludable por medio de la difusión de creencias limitadoras y distorsionadoras.

Pervirtiendo nuestra relación con la sexualidad, nos han mantenido desconectados de nuestra fuerza creadora, para hacernos vulnerables y, así, más fácilmente manipulables.

HIPERSEXUALIZACIÓN Y CONFUSIÓN DE LA IDENTIDAD SEXUAL

Hasta hace menos de una década la educación sexual, transmitía a los niños que ellos decidían cómo, cuándo, dónde y a quién permitir tocarlos. Hoy, en las propias escuelas de Infantil, las personas docentes están enseñando a los pequeños a tocarse y a tocar a otros. En las escuelas se están promoviendo conductas sexuales que no respetan los ritmos naturales (curiosidad, madurez y deseo).²

Por otro lado, en la nueva "educación sexual" se lleva a los niños a cuestionarse extemporáneamente sobre su identidad y sobre vivencias de la sexualidad propias de la vida adulta.

Estamos ante una forma de abuso sexual contra los menores y se están abriendo las puertas a la legalización de la pederastia.

El **origen** de toda esta **hipersexualización** de los niños está en los **informes Kinsey**^{3 4 5} sobre sexualidad humana. Estos estudios, parciales y sesgados, fueron basados en experimentos hechos con menores (en contra de su voluntad) que constituyeron abuso, violencia y agresión sexual.

INTERROGANTES QUE SUSCITA LA LEY TRANS⁶

¿POR QUÉ

la Ley vigente permite a los niños y adolescentes cambiar de sexo solo con desearlo, sin reflexión, sin seguridad, y prohíbe confrontar sus motivaciones?



⁷
El 85% de los menores que cuentan con un apoyo terapéutico cambian de idea una vez pasada la adolescencia porque su malestar tenía que ver con otros procesos internos.

La Ley 4/23 elimina todas las garantías para la salud del menor al ampararlo en una decisión de tal magnitud sin madurez

¿POR QUÉ

se permite a un menor decidir hormonarse con efectos irreversibles, mutilar su cuerpo y no tatuarse?⁸

¿Sabes que la cirugía de reasignación de sexo, podría constituir un delito,⁹ si la información sobre la intervención es incompleta y sesgada?



Toda intervención terapéutica tiene que contar con un consentimiento informado,¹⁰ lo cual requiere la perfecta comprensión del acto y de sus consecuencias. La magnitud de lo que estas suponen es algo que los menores no son capaces de ponderar.

¿POR QUÉ

cuando la opinión de la madre/padre es contraria al cambio de sexo, siendo ésta una cuestión que afecta directamente la salud, la Administración usurpa la función parental?

¹¹
¡¡LEE LOS PROTOCOLOS Y MIRA LO QUE SE PONE EN MARCHA!!

Por la patria potestad el padre o madre está en el derecho y la obligación de velar por la integridad física y mental de su hijo o hija.



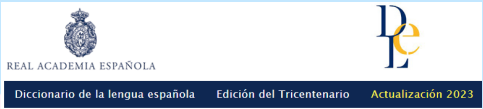
Gracias a la Historia sabemos que quien nombra la realidad puede manipular la forma en que percibimos y entendemos el mundo.

¿POR QUÉ

la ley usa una terminología sexual confusa que redefine arbitrariamente conceptos y que etiqueta los seres humanos dividiendo, fragmentando, enfrentando?



REDEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y CONFUSIÓN TERMINOLÓGICA



sexo: 1. m. Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.
Sin.: naturaleza.
2. m. Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo.
Sexo masculino, femenino.



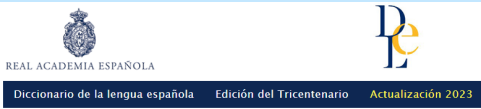
Ley 4/23

"identidad sexual": *Vivencia interna e individual del sexo tal y como cada persona la siente y autodefine, pudiendo o no corresponder con el sexo asignado al nacer.*



Lei 4/23

intersexualidad condición de aquellas personas nacidas con unas características[...] que no se corresponden con las nociones **SOCIALMENTE** establecidas de los cuerpos masculinos o femeninos.



intersexualidad: 1. f. Biol. Cualidad por la que el individuo muestra, en grados variables, caracteres sexuales de ambos sexos.

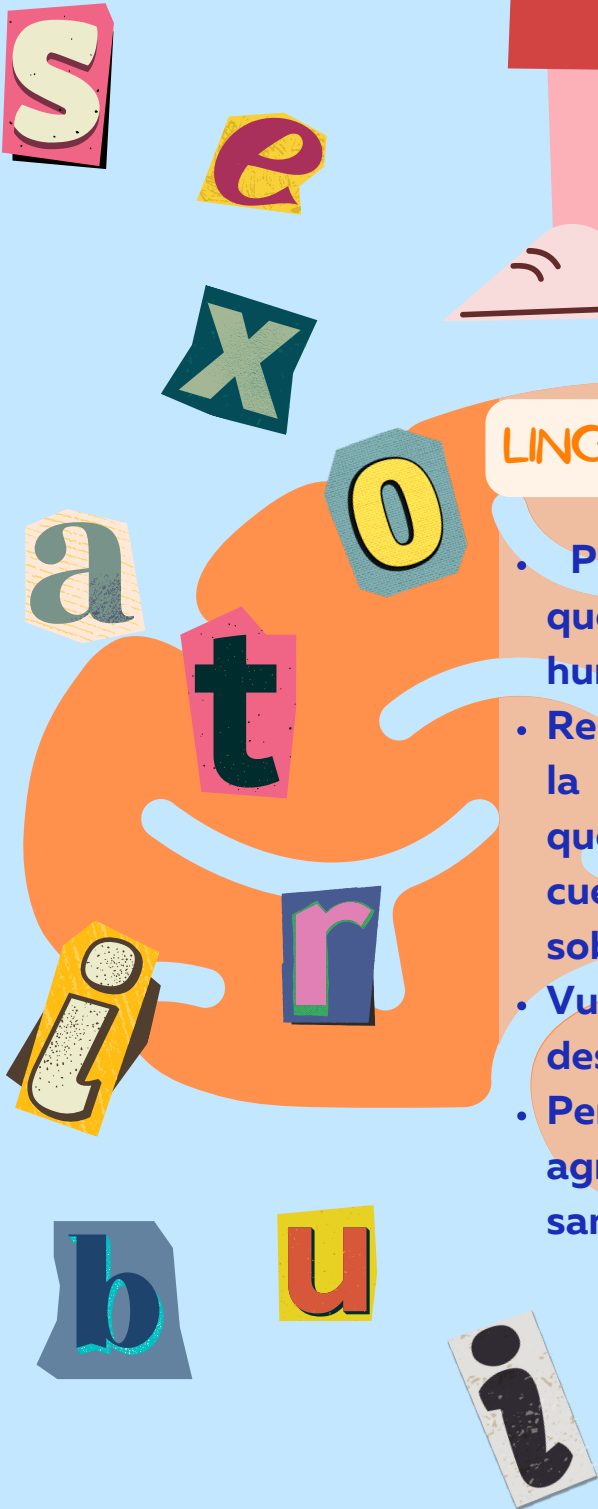
A pesar de que esta Ley se fundamenta en el concepto de "sexo", este término no se define en la misma. Sibilinamente, en su texto se declara que el sexo es una "noción SOCIAL" (art.3). La ley niega la ciencia biológica (ver definición de "sexo" en el diccionario).

El sexo sólo te lo pueden "asignar" cuando no está claro a nivel físico, o sea, en los casos de intersexualidad.

La Ley incurre también en una perversión de la sexualidad, la amistad y las relaciones interpersonales, cuando considera - art. 3 h)-, que la atracción afectiva que una persona siente por otra define su orientación sexual.

LA MANIPULACIÓN LINGÜÍSTICA EN LA LEY 4/23:

- Promueve la **CONFUSIÓN** sobre lo que son la sexualidad y el cuerpo humanos.
- Respalda una educación sexual ajena a la salud (física, psíquica, emocional) que induce a todos los menores a un cuestionamiento innecesario y dañino sobre su identidad.
- Vulnera el derecho de los menores a un despertar sexual acorde a su voluntad.
- Permite intervenciones ilimitadas, agresivas e irreversibles sobre cuerpos sanos en etapa de evolución.



PROCESO DE CAMBIO DE SEXO EN MENORES

PROGRAMACIÓN SOCIOEDUCATIVA, REAFIRMACION DE LA SUBJETIVIDAD DEL MENOR Y TERAPIA AFIRMATIVA

A través de los protocolos¹¹ educativos, cuando un menor, ya desde la etapa infantil, expresa que se siente identificado con un sexo diferente al biológico, en la escuela se va a afirmar siempre esta noción, tal como se hace actualmente en las demás instancias administrativas. La base de la terapia afirmativa o terapia de afirmación es convalidar positivamente y en todo momento la identificación con el otro sexo.

Es decir, apoyarla sin cuestionar sus motivaciones. El acompañamiento psicológico, en este caso, solo puede confirmar que el cambio de sexo es lo único beneficioso aunque este pueda conllevar procedimientos médicos irreversibles.

¿A QUÉ EDAD SE PERMITE EL CAMBIO DE SEXO?

- CAMBIO REGISTRAL

- Mayores de 12 y menores de 14 podrán solicitarlo mediante una autorización judicial en los términos del capítulo I bis del título II de la Ley 15/2015, de 2 de julio, de Jurisdicción Voluntaria
- Mayores de 14 y menores de 16 podrán presentar la solicitud por sí mismos, asistidos en el procedimiento por sus representantes legales. En caso de desacuerdo de estos, entre sí o con el menor, se nombrará a un defensor judicial
- Mayores de 16 años sin condiciones

- MODIFICACIÓN GENITAL

- Menores de 12 años: por indicación médica y para proteger la salud
- Desde los 12 a los 16 años: cuando lo soliciten ellos o ellas y tengan madurez suficiente para consentir de manera informada.
- Mayores de 16 años sin condiciones



¿CÓMO SE BLOQUEA EL CURSO NATURAL DE LA PUBERTAD?

Para impedir que se den los cambios propios de la pubertad es necesaria la administración de medicamentos llamados bloqueadores puberales.

Estas sustancias hacen retroceder el desarrollo de los caracteres sexuales total o parcialmente en fases iniciales de la pubertad, mientras que la detienen en fases posteriores de la misma: en los adolescentes trans FtM el tejido mamario se atrofia y la menstruación se detendrá; en las adolescentes trans MtF, la virilización se detendrá y el volumen testicular podrá disminuir, sin posibilidad alguna de retroceso.

¿QUÉ ES LA HORMONACIÓN CRUZADA?

La terapia de hormonación cruzada consiste en un tratamiento que propicia el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios deseados (un tono de voz más grave o más agudo, el desarrollo o no de las mamas). Implica la administración de un tratamiento hormonal sustitutivo acorde con el género deseado.

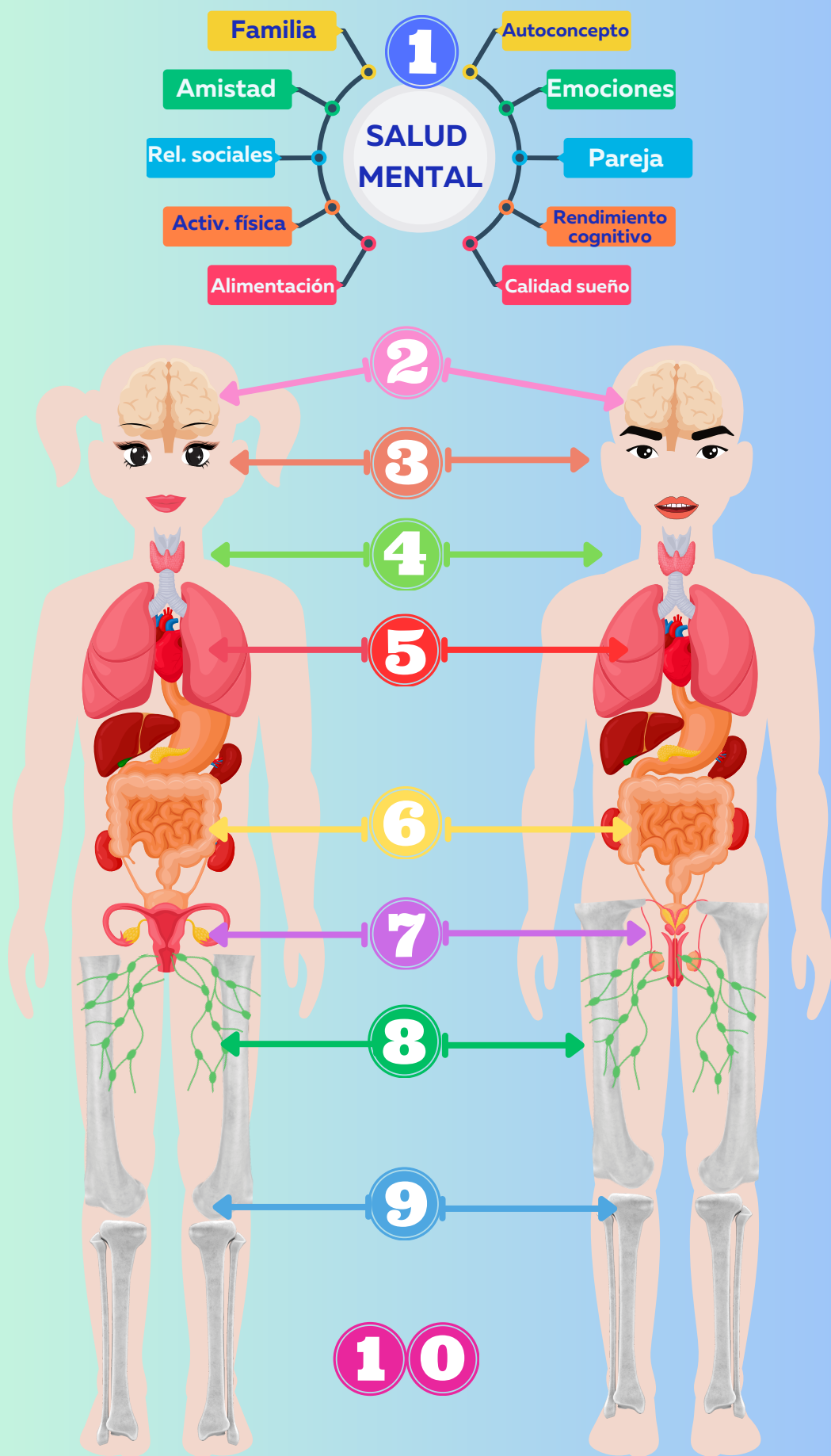
CIRUGÍA PARA CAMBIAR EL ASPECTO DEL CORPO

La cirugía de reasignación de sexo consiste en un conjunto de procedimientos quirúrgicos sucesivos para mutilar órganos y modificar el aspecto de los genitales que una persona tiene por nacimiento, con el fin de adaptar su apariencia a la del sexo con el que esta se identifica, como por ejemplo: extirpar los testículos y el pene, el útero y las mamas; crear un pene, una vulva, una vagina... También se incluyen las cirugías estéticas encaminadas a modificar otros aspectos para adecuar el cuerpo al físico deseado (mandíbula, nariz).

CUANDO EL MENOR MANIFIESTA LA NECESIDAD/DESEO DE CAMBIAR DE SEXO, ENTRA DIRECTAMENTE EN ESTE PROCESO PORQUE LA LEY 4/23 PROHÍBE EXPRESAMENTE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA EN SU ART. 17.

ESTO ES UNA VIOLACIÓN DEL PRINCIPIO DE ESPECIAL PROTECCIÓN DE LOS MENORES DE EDAD¹²

EFFECTOS PERJUDICIALES DE LOS BLOQUEADORES PUBERALES¹³



1 SALUD MENTAL: Depresión y otros trastornos del estado de ánimo, ansiedad, insomnio y trastornos del sueño, aumento de la respuesta emocional, aumento del riesgo de suicidio, evidencias anecdóticas de psicosis y manía.^{14 15 16 17}

2 CEREBRO: Disminución de la inteligencia y del cociente intelectual, pérdida de memoria, deterioro de la memoria de aprendizaje, atención, función ejecutiva y capacidad visoespacial, aumento de riesgo de demencia, hipertensión intracraneal y pseudomotor cerebro, evidencia anecdótica de tumores hipofisarios.^{18 19 20 21 22 23}

3 OJOS: Cataratas.^{24 25}

4 TIROIDES: Deterioro de la función tiroidea; cambios en los niveles de las hormonas relacionadas con la tiroides; evidencias anecdóticas de hipotiroidismo, hipertiroidismo y tiroiditis.^{26 27}

5 RIESGO CARDIOVASCULAR Y DIABETES: Mayor riesgo de infarto de miocardio, dolencia cardíaca e ictus, disminución de la frecuencia cardíaca en reposo. Mayor riesgo de diabetes tipo 2, aumento de los factores de riesgo como peso, porcentaje de grasa corporal, resistencia a la insulina, marcadores glicémicos y rigidez arterial; evidencias anecdóticas de vasculitis, arteriosclerosis y angina de pecho.^{28 29 30 31}

6 SISTEMAS DIGESTIVO Y URINARIO: Micción frecuente u orines con sangre; estreñimiento; náuseas y vómitos; dolor abdominal; evidencia anecdótica de pseudoobstrucción intestinal y mala motilidad intestinal.^{32 33 34}

7 SEXUALIDAD Y FERTILIDAD Castración química, falta de desarrollo sexual y regresión del desarrollo sexual; infertilidad potencialmente irreversible; sequedad y sangrado vaginal; síndrome de ovario poliquístico (SOP); disminución del tamaño del pene.^{35 36 37 38 39 40}

8 SISTEMA INMUNE: Aumento de linfocitos innatos y mayor riesgo de enfermedades autoinmunes, pruebas anecdóticas de estas en tiroides e intestino.⁴¹

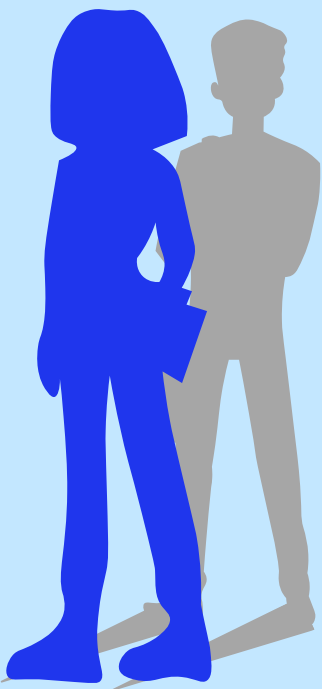
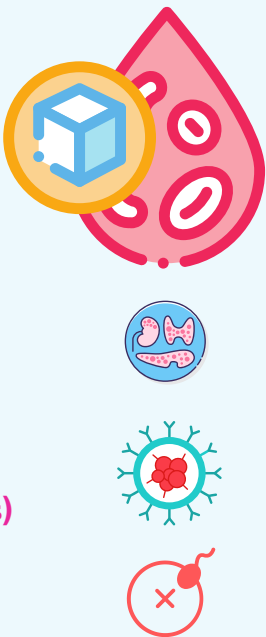
9 ESQUELETO: Pérdida de densidad mineral ósea (DMO) y disminución de la DMO máxima; mayor riesgo de fracturas y osteoporosis.⁴²

10 DOLOR Y MALESTAR Sofocaciones; dolores de cabeza y hemisferias; dolor y granulomas en el lugar de la inyección; evidencia anecdótica de fibromialgia y otros trastornos de dolor crónico.^{43 44 45}

EFFECTOS PERJUDICIALES DE LA HORMONACIÓN CRUZADA^{46 47 48}

Hormonas feminizantes MtF

- Diabetes tipo 2
- Hipertensión
- Enfemedad venosa tromboembólica (coágulos en venas profundas o pulmones)
- Accidente cerebrovascular
- Altos niveles de potasio en sangre (riesgo de arritmias y ataque cardíaco)
- Hipertriglicircedemia (aumento triglicéridos en sangre)
- Ganancia de peso
- Litiasis biliar (cálculos en la vesícula)
- Cáncer de mama
- Prolactinoma (tumor benigno de la hipófisis)
- Infertilidad (riesgo que aumenta con el uso prolongado)

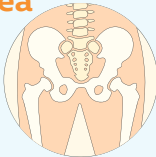


Hormonas masculinizantes FtM

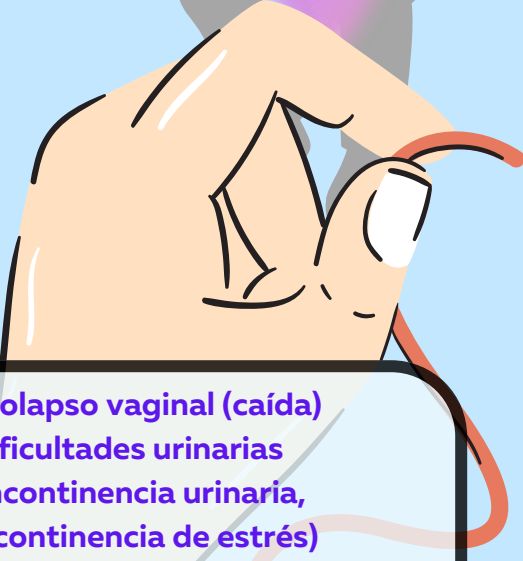
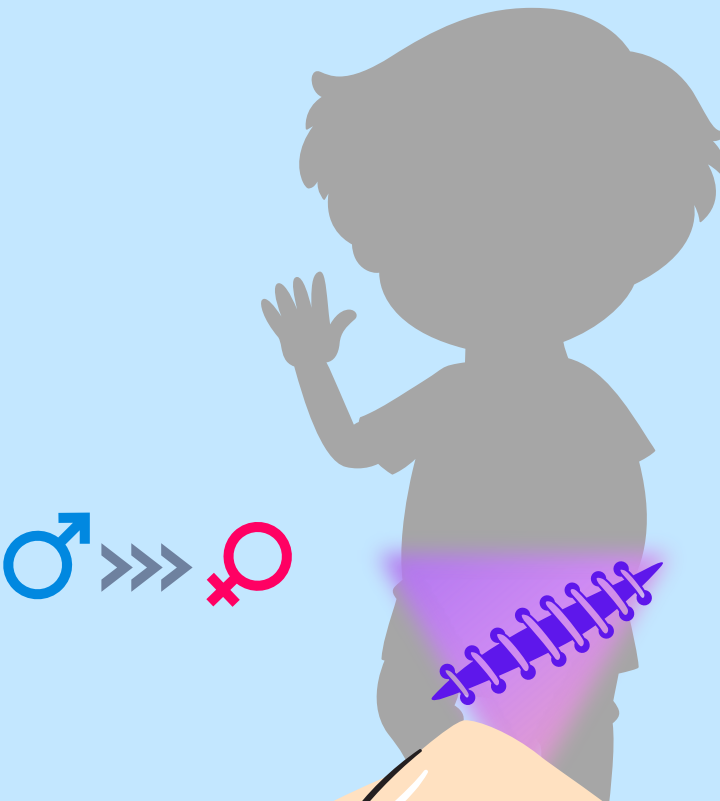
- Diabetes tipo 2
- Hipertensión
- Ganancia de peso
- Acné
- Alopecia
- Apnea del sueño
- Cáncer de mama
- Cáncer de cérvix
- Cáncer de útero
- Cáncer de ovario
- Infertilidad (riesgo que aumenta con el uso prolongado)



- Enfemedad venosa tromboembólica (coágulos en venas profundas o pulmones)
- Accidente cerebrovascular
- Hiperlipidemia (aumento grasas en sangre)
- Hipercolesterolemia (aumento colesterol en sangre)
- Hipertransaminemia (daño hepático)
- Policitemia (aumento células de la sangre y de su espesor)
- Pérdida de la densidad mineral ósea
- Dolor pélvico
- Desestabilización de ciertos problemas psiquiátricos
- Secado y adelgazamiento del revestimiento de la vagina

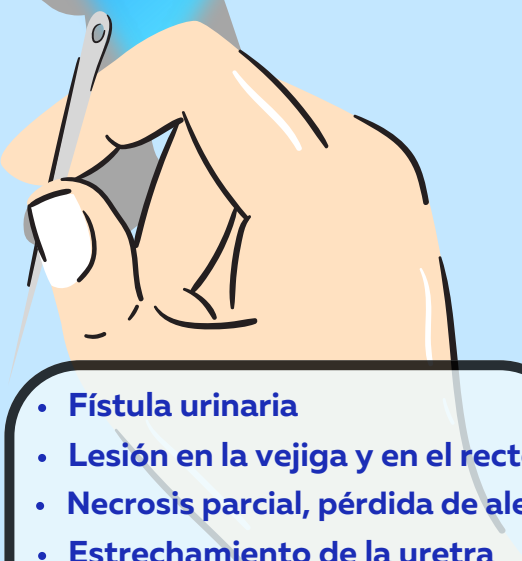
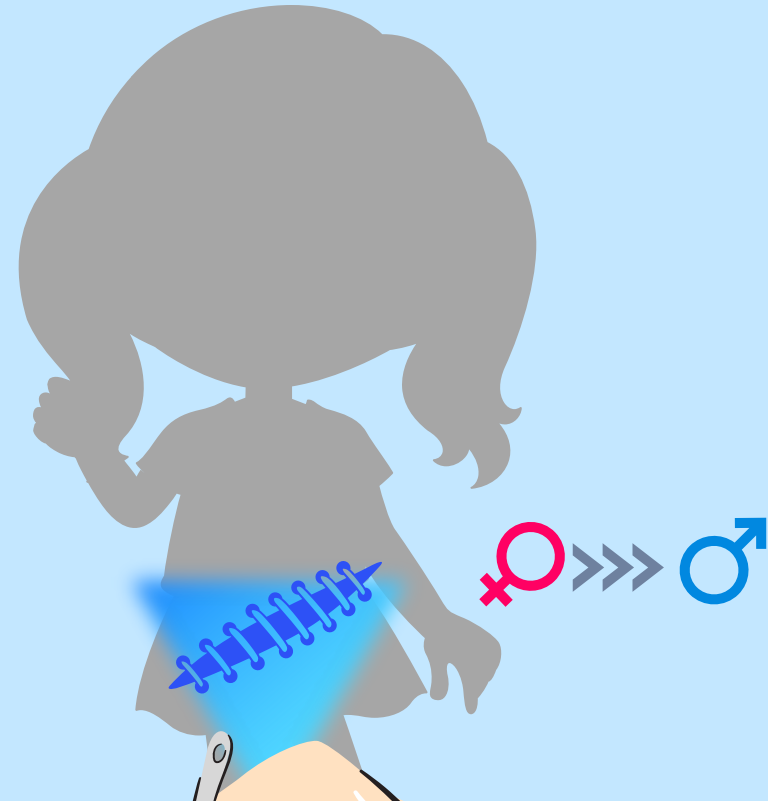


EFFECTOS PERJUDICIALES DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



- Prolapso vaginal (caída)
- Dificultades urinarias (incontinencia urinaria, incontinencia de estrés)
- Problemas intestinales (vaciado incompleto, urgencia fecal)
- Estrechamiento de la neovagina
- Folliculitis del neoclítoris
- Estrechamiento de la neouretra

49 50



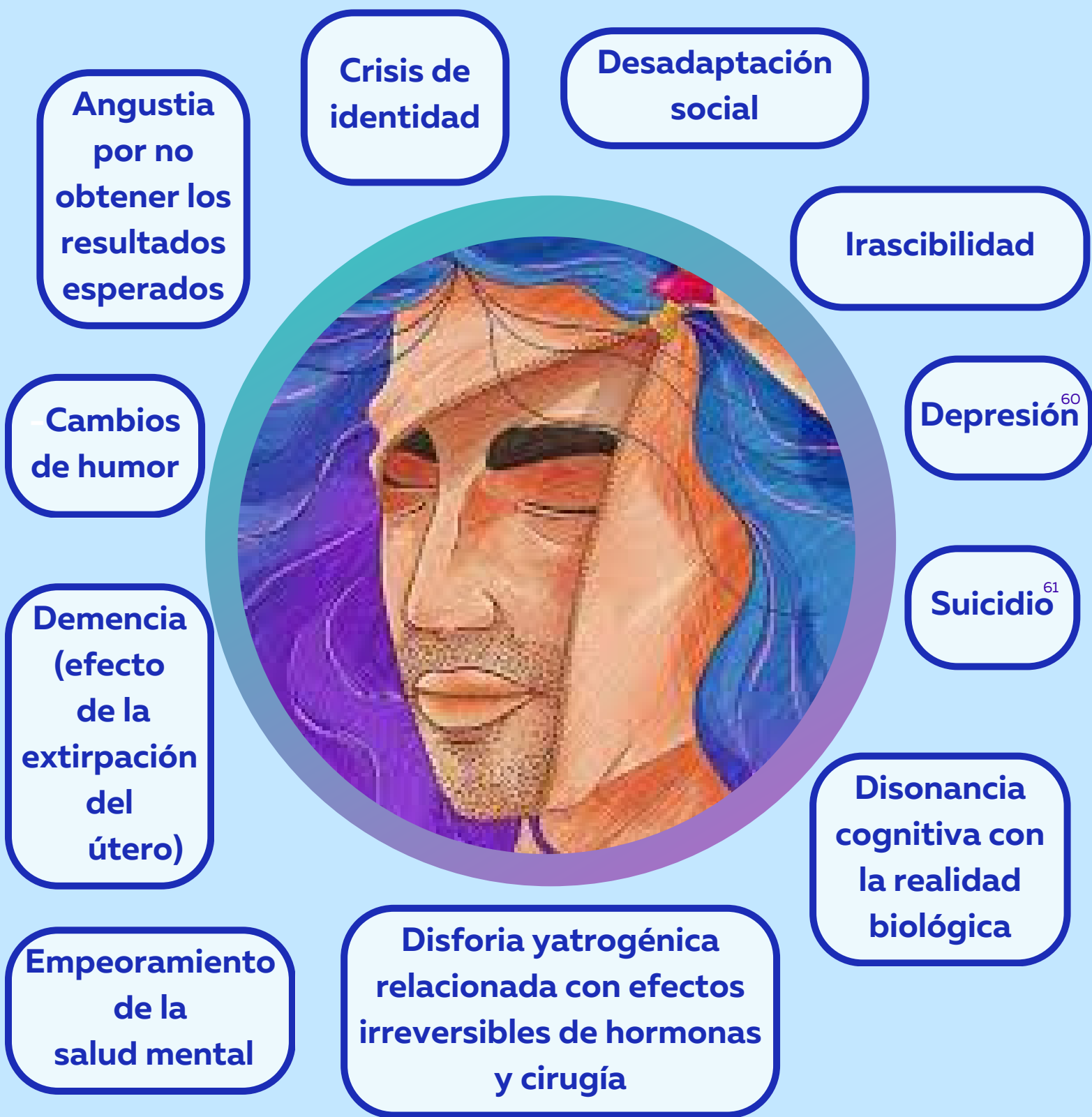
- Fístula urinaria
- Lesión en la vejiga y en el recto
- Necrosis parcial, pérdida de aleta
- Estrechamiento de la uretra
- Goteo posmiccional
- Cicatriz queloide
- Infección
- Pérdida o desplazamiento de implantes testiculares

51 52 53 54 55 56 57

DAÑOS DEL CAMBIO DE SEXO A NIVEL PSICOLÓGICO

58 59

(CUANDO LA TRANSICIÓN SURGE DE LA CONFUSIÓN, PROPIA DE LA INMADUREZ O DE PROBLEMAS PREVIOS)



LA PERSONA SE HACE CONSCIENTE DE QUE EL CAMBIO DE SEXO NO HA SIDO SOLUCIÓN Y HA HECHO AUMENTAR SUS PROBLEMAS

MAYOR MORTALIDAD EN LAS PERSONAS TRANS

62 63

Según indican los estudios referenciados, existe un mayor riesgo de mortalidad en personas transgénero con respecto al resto de la población. Esto se traduce en un incremento de muertes, cuya principal causa es el suicidio. Otras causas, como el cáncer de pulmón o las enfermedades cardiovasculares, están provocadas por los tratamientos hormonales.



¿QUÉ HAY DETRÁS DE LA LEY 4/23?

1

MEDICALIZACIÓN: MORBIDEZ Y LUCRO DE LA FARMACINDUSTRIA

Hasta 2019, la OMS recogía la "disforia de género" como un^{65 66} trastorno mental. Desde entonces substituye ese término por "incongruencia de género" relacionándolo con la salud sexual de la persona.

LA LEY 4/23, PRETENDIENDO GARANTIZAR LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS LGTBIQ+, PONE EN PELIGRO A LOS MENORES AL FACILITARLES EL ACCESO A TRATAMIENTOS MÉDICOS DE GRAN IMPACTO EN LA SALUD SIN UNA EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD

Es curioso que cada día se diagnostiquen nuevos trastornos, mientras que se despatologiza la incongruencia sexual. Por vías aparentemente contrarias, se llega a un mismo destino: la dependencia médica de por vida.

- ✓ Los adolescentes son puro cambio, personas en formación y extremadamente influenciables. Cuando sufren algún problema pueden ver la transexualidad como una salida.
- ✓ Cuando un menor pide ayuda por no estar a gusto con su cuerpo el procedimiento más coherente y responsable sería encontrar las causas reales de ese malestar para dar una solución reparadora.
- ✓ Los menores que manifiestan la voluntad de cambiar su sexo en muchas ocasiones han sufrido, abuso, maltrato; muchos presentan patologías (trastornos del espectro autista, cuadros impulsivos, depresión).⁶⁴
- ✓ Hasta el momento de la maduración mental los menores deben ser protegidos de decisiones que puedan afectar al resto de sus vidas y los PODERES PÚBLICOS deben ampararlos.

La incongruencia de género es la punta de un iceberg. Como ya hemos referenciado, con acompañamiento profesional, el 85% de los menores que manifestaron deseo de cambiar de sexo, después de transitar la pubertad, se autodefinen de acuerdo con su sexo biológico.⁶⁷

2

RUPTURA DEL CURSO BIOLÓGICO: DEPENDENCIA DE LA CIENCIA Y DE LA TECNOLOGÍA

CONTROL DE LA PROCREACIÓN Y DE LA DEMOGRAFÍA

Modificación de la especie humana TRANSHUMANISMO

- ✓ La ley española, como la de otros países, sigue una política que viene dictada por organismos supranacionales no elegidos democráticamente (ONU, OMS, FMI), sostenidos con fondos privados.
- ✓ Ignorando la evidencia biológica (esta Ley ya no habla de "género sentido" sino de "vivencia interna e individual del sexo"), las leyes que amparan estas políticas desvirtúan la noción de "ser humano", abriendo así las puertas a la modificación genética.
- ✓ El alto incremento del cambio de sexo entre los adolescentes y niños compromete seriamente la reproducción natural de las nuevas generaciones y favorece el control de la humanidad: reducción poblacional y creación de individuos manipulados genéticamente.

Esta ficción jurídica sobre la naturaleza humana lleva a los individuos a confusión, división, desestructuración: una sociedad más débil y fácilmente controlable.

LA LEY 4/23 CREA Y ESTABLECE UNA FICCIÓN QUE NIEGA LA REALIDAD BIOLÓGICA DEL SER HUMANO Y QUE DESTRUYE NUESTRA NATURALEZA

La propaganda a través de los medios generalistas, de redes sociales, de la educación (nuevos currículos, libros de texto), de productos culturales y figuras del arte o del deporte hacen que esa ficción vaya siendo aceptada como una verdad única.

En **DOMO ACCIÓN GALICIA** defendemos la libertad de cada uno en cuanto a su sentir y su vivencia de la identidad sexual y expresión de género. La transexualidad es una de las expresiones naturales de la sexualidad humana. En este sentido, apoyamos aquellos medios que garanticen el derecho de cada ser a vivir su sexualidad como sienta, siempre que ello no suponga daño ni discriminación. Sin embargo, el proceso de "cambio de sexo" que la Ley contempla debe hacerse con todas las garantías para asegurar la salud integral del individuo. Estas garantías deben ser absolutas, especialmente para los menores, y con la legislación actual no se cumplen.



DOMO ACCIÓN GALICIA

Esta infografía ha sido realizada por un equipo de juristas y de profesorado de Enseñanza Secundaria, Pedagogía Terapéutica y Formación Sanitaria.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Artal Marín, Fernando, *AMOR, NECESIDAD Y DESEO. Una guía para el despertar adolescente (y más allá)*

[2] Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad.

[3] Tarasco Michel, M. 1997. *Consideraciones sobre la influencia del informe Kinsey*. Grupo de investigación en Bioética de Galicia. Cuadernos de Bioética 1997/4

[4] Reisman, J. The Kinsey coverup. The Reisman Institute. <https://www.thereismaninstitute.org/the-kinsey-coverup>

[5] Iglesias Grezes, D. Los oscuros fundamentos de la revolución sexual. Tres críticas al informe Kinsey. Publicación en El observador. <https://www.elobservador.com.uy/nota/los-oscuros-fundamentos-de-la-revolucion-sexual-201992218274>

[6] Lei 4/23 de 28 de febreiro para a igualdade real e efectiva das persoas trans e para a garantía dos dereitos das persoas LGTBI [BOE-A-2023-5366](#)

[7] Lisa Littman *"Individuos tratados por disforia de género con transición médica y / o quirúrgica que posteriormente se detransicionaron: una encuesta a 100 detransicionadores"* <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

[8] Diccionario RAG. Real Academia Galega. Definición de mutilar.

[9] Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. [BOE-A-1995-25444](#)

[10] Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. [BOE-A-1889-4763](#)

[11] Protocolo de identidade de xénero. <https://www.edu.xunta.gal/portal/Educonvives.gal>

[12] Art 39 Constitución Española. / Ley Orgánica 1/96 / Convención N.U. de los derechos del niño., etc

[13]Lesbians-United.org, *Supresión de la pubertad: ¿medicina o mala praxis?*, 2022

[14] Joffe, H., et al. 2013. *"A gonadotropin-releasing hormone agonist model demonstrates that nocturnal hot flashes interrupt objective sleep."* Sleep 36, 1977-85. <https://doi.org/10.5665/sleep.3244>

[15] Tavistock and Portman NHS Foundation Trust. 2015. [Board of Directors Part One: Agenda and papers of a meeting to be held in public.](https://tavistockandportman.nhs.uk/documents/142/board-papers-2015-06.pdf) <https://tavistockandportman.nhs.uk/documents/142/board-papers-2015-06.pdf>

[16] Stenbæk, D.S., et al. 2016. *"Sex hormone manipulation slows reaction time and increases labile mood in healthy women."* Psychoneuroendocrinology 68, 39-46. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2016.02.023>

[17] Slawomir Wojnusz et al., *Cognitive, Emotional, and Psychosocial Functioning of Girls Treated with Pharmacological Puberty Blockage for Idiopathic Central Precocious Puberty*. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01053

[18] Mul, D., et al. 2001. *"Psychological assessments before and after treatment of early puberty in adopted children."* Acta Paediatrica 90, 965-71. <https://doi.org/10.1080/080352501316978011>

[19] Green, H.J., et al. 2002. *"Altered cognitive function in men treated for prostate cancer with luteinizing hormone-releasing hormone analogues and cyproterone acetate: a randomized controlled trial."* BJU International 90, 427-32. <https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.2002.02917.x>

[20] Slawomir Wojnusz et al., *Cognitive, Emotional, and Psychosocial Functioning of Girls Treated with Pharmacological Puberty Blockage for Idiopathic Central Precocious Puberty*. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01053

[21] Robinson, D., et al. 2019. *"Androgen deprivation therapy for prostate cancer and risk of dementia."* BJU International 124, 87-92. <https://doi.org/10.1111/bju.14666>

[22] Huang, W.-K., et al. 2020. *"Type of Androgen Deprivation Therapy and Risk of Dementia Among Patients With Prostate Cancer in Taiwan."* JAMA Network Open 3, e2015189. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.15189>

[23] Tan, M.G., et al. 2020. *"Drug-Induced Intracranial Hypertension: A Systematic Review and Critical Assessment of Drug-Induced Causes."* American Journal of Clinical Dermatology 21, 163-72. <https://doi.org/10.1007/s40257-019-00485-z>

[24] Al-Enezi, A., E.O. Kehinde, A.M. Behbehani, and Z.A. Sheikh. 2002. *"Luteinizing hormone-releasing hormone analogue-induced cataract in a patient with prostate cancer."* Medical Principles and Practice 16, 161-63. <https://doi.org/10.1159/000098373>

[25] Beebe-Dimmer, J., et al. 2011. *"Androgen Deprivation Therapy and Cataract Incidence Among Elderly Prostate Cancer Patients in the United States."* Annals of Epidemiology 21, 156-63. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.10.003>

[26] Du, Y.-J., et al. 2019. *"Effects of controlled ovarian stimulation on thyroid stimulating hormone in infertile women."* European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology 234, 207-12. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.01.025>

[27] Naderi, F., Z. Soheilirad, and Z. Haghsheenas. 2019. *"The Influence of Gonadotropin-Releasing Hormone Agonist Treatment on Thyroid Function Tests in Children with Central Idiopathic Precocious Puberty."* Medical Archives 73, 101-03. <https://doi.org/10.5455%2Fmedarh.2019.73.101-103>

[28] Cristina Jespersen et al., *Androgen-deprivation Therapy in Treatment of Prostate Cancer and Risk of Myocardial Infarction and Stroke: A Nationwide Danish Population-based Cohort Study* DOI:<https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.02.002>

[29] Slawomir Wojnusz et al., *Cognitive, Emotional, and Psychosocial Functioning of Girls Treated with Pharmacological Puberty Blockage for Idiopathic Central Precocious Puberty*. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01053

[30] Nguyen, C., D.R. Lairson, M.D. Swartz, and X.L. Du. 2018. *Risks of Major Long-Term Side Effects Associated with Androgen- Deprivation Therapy in Men with Prostate Cancer*. Pharmacotherapy 38, 999-1009 DOI: <https://doi.org/10.1002/phar.2168>

[31] Nokoff, N.J., et al. 2021. *"Body Composition and Markers of Cardiometabolic Health in Transgender Youth on Gonadotropin-Releasing Hormone Agonists."* Transgender Health 6, 111-19. DOI: <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0029>

[32] Hammar, O., et al. 2013. *"Autoantibodies and gastrointestinal symptoms in infertile women in relation to in vitro fertilization."* BMC Pregnancy and Childbirth 13, 201. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-201>

[33] Ek, M., et al. 2015. *"Gastrointestinal symptoms among endometriosis patients—A case-cohort study."* BMC Women's Health 15, 59. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0213-2>

[34] Center for Drug Evaluation and Research. 2017. [Approval Package for Application Number 019010Orig1s038](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2017/019010Orig1s038.pdf). https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2017/019010Orig1s038.pdf

[35] Smith, J.A., Jr., and R.L. Urry. 1985. "Testicular histology after prolonged treatment with a gonadotropin-releasing hormone analogue." Journal of Urology 133, 612-14. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)49110-5](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)49110-5)

[36] Decensi, A.U., et al. 1989. "Evidence for testicular impairment after long-term treatment with a luteinizing hormone-releasing hormone agonist in elderly men." Journal of Urology 142, 1235-38. [https://doi.org/10.1016/s0022-5347\(17\)39042-0](https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)39042-0)

[37] Yeshaya, A., et al. 1998. "Prolonged vaginal bleeding during central precocious puberty therapy with a long-acting gonadotropin- releasing hormone agonist." Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 77, 327-29. PMID: 9539281.

[38] Chiavaroli, V., et al. 2010. "GNRH analog therapy in girls with early puberty is associated with the achievement of predicted final height but also with increased risk of polycystic ovary syndrome." European Journal of Endocrinology 163, 55-62. <https://doi.org/10.1530/EJE-09-1102>

[39] Finlayson, C., et al. 2016. "Proceedings of the Working Group Session on Fertility Preservation for Individuals with Gender and Sex Diversity." Transgender Health 1, 99-107. <https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0008>

[40] Cheng, P.J. et al. 2019. "Fertility concerns of the transgender patient." Translational Andrology and Urology 8, 209-18. <https://doi.org/10.21037%2Ftau.2019.05.09>

[41] Hsu, C.C., Y.S. Lin, S.T. Wang, and K.E. Huang. 1997. *"Immunomodulation in women with endometriosis receiving GnRH agonist."* Obstetrics and Gynecology 89, 993-98. [https://doi.org/10.1016/s0029-7844\(97\)00145-2](https://doi.org/10.1016/s0029-7844(97)00145-2)

[42] Daniel Klink et al, *Bone mass in young adulthood following gonadotropin-releasing hormone analog treatment and cross-sex hormone treatment in adolescents with gender dysphoria* DOI: 10.1210/jc.2014-2439

[43] Joffe, H., et al. 2013. *"A gonadotropin-releasing hormone agonist model demonstrates that nocturnal hot flashes interrupt objective sleep."* Sleep 36, 1977-85. <https://doi.org/10.5665/sleep.3244>

[44] Fukui, S., et al. 2015. *"Investigation of incidence and risk factors of subcutaneous granulomas induced by injection of leuporelin acetate."* Hinyokika Kiyo: Acta Urologica Japonica 61, 55-59. PMID: 25812594.

[45] Shore, N.D., et al. 2019. *"A New Sustained-release, 3-Month Leuprolide Acetate Formulation Achieves and Maintains Castrate Concentrations of Testosterone in Patients With Prostate Cancer."* Clinical Therapeutics 41, 412-25. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2019.01.004>

[46] Julio Guerrero-Fernández et al., *"Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica"*, Revista Española de Encrinología Pediátrica

[47] Clínica Mayo, [descripción da terapia de feminización hormonal ofrecida / riscos](#)

[48] Clínica Mayo, [descripción da terapia de masculinización hormonal ofrecida / riscos](#)

[49] Annette Kuhn et al., *"Vaginal prolapse, pelvic floor function, and related symptoms 16 years after sex reassignment surgery in transsexuals"*, DOI: 10.1016/j.fertnstert.2011.03.029

[50] Ladislav Jarolím et al., *"Gender reassignment surgery in male-to-female transsexualism: A retrospective 3-month follow-up study with anatomical remarks"*, DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01245.x

[51] Phallo.net [Faloplastia, riesgos e complicacións](#)

[52] Rashid M, Tamimy MS. [Phalloplasty: The dream and the reality](#). Indian J Plast Surg [serial online] 2013 [cited 2017 Aug 2];46:283-93.

[53] Ascha M et al., *"Outcomes of Single-Stage Phalloplasty by Pedicled Anterolateral Thigh Flap versus Radial Forearm Free Flap in Gender-Confirming Surgery"*. DOI: 10.1016/j.juro.2017.07.084

[54] Lynne Carroll, Lauren Mizock. [Clinical Issues and Affirmative Treatment with Transgender Clients](#). Elsevier Health Sciences

[55] Dmitriy Nikolavsky. *"Urethral Stricture Disease"*

[56] P Hoebeke et al., *"Impact of sex reassignment surgery on lower urinary tract function"*. DOI: 10.1016/j.eururo.2004.10.008

[57] G Selvaggi Hoebeke P et al., *"Scrotal reconstruction in female-to-male transsexuals: a novel scrotoplasty"*. Plast Reconstr Surg. DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181a659fe

[58] No way back film, [Testemuños](#).

[59] Lisa Littman *"Individuos tratados por disforia de género con transición médica y / o quirúrgica que posteriormente se detransicionaron: una encuesta a 100 detransicionadores"* <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

[60] L J Seal et al., *"Predictive markers for mastoplasmy and a comparison of side effect profiles in transwomen taking various hormonal regimens"* DOI: 10.1210/jc.2012-2030

[61] Cecilia Dhejne et al., *"Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden"*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>

[62] Christel JM de Blok, MD et al., *"Mortality trends over five decades in adult transgender people receiving hormone treatment: a report from the Amsterdam cohort of gender dysphoria"* DOI:[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(21\)00185-6](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(21)00185-6)

[63] Asscheman, H., et al., *"A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones"*. European Journal of Endocrinology. Supplement DOI: 10.1530/EJE-10-1038

[64] Sarah Jorgensen, *"Transition Regret and Detransition: Meanings and Uncertainties"*, DOI: <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02626-2>

[65] DCI-10. Clasificación internacional de enfermedades 10ª revisión. https://eciemaps.mscbs.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html

[66] DCI-11. Clasificación internacional de enfermedades 11ª revisión. <https://icd.who.int/es>

[67] Singh, D; Bradley, S; Zuck. "A Follow-up study of Boys With Gender Identity Disorder". Frontiers in Psychiatry. doi: [10.3389/fpsy.2021.632784](https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.632784)

