

A MANIPULACIÓN DOS MENORES A TRAVÉS DA SEXUALIDADE



SEXUALIDADE E FORZA CREADORA

A esencia de todo ser humano contén os principios masculino e feminino. Por tanto, a unión destas polaridades está sempre presente na sexualidade e para vivila de forma plena e gozosa deben equilibrarse.

O feito de vivir unha sexualidade ben harmonizada fai aumentar a nosa presenza e comprensión da realidade e impide a manipulación.

A sexualidade está sempre

presente no ser humano mais

de xeito ben diferente en

cada etapa evolutiva.



Os adultos debemos garantir a SAÚDE INTEGRAL dos menores.

A partir da adolescencia, debido á maduración física, aparece o desexo e atracción cara a outras persoas. Comeza a despertar no individuo unha consciencia da sexualidade. O factor sexual cobra unha presenza constante que "adoita condicionar a autopercepción e as relacóns. Mesturada coas outras vivencias internas que ten o adolescente, [pode] xerar conflitos (...) [Por iso os adultos debemos] orientar **de forma sa** os impulsos que se viven na adolescencia."¹

O CONTROL DA SEXUALIDADE

AO LONGO DA HISTORIA

Os antigos sistemas opresores procuraron sempre o control do ser humano mediante unha mesma estratexia: bloquear a conexión do individuo cunha sexualidade saudábel por medio da difusión de crenzas limitadoras e distorcedoras.

Pervertendo a nosa relación coa sexualidade, mantivéronnos desconectados da nosa forza creadora, para facernos vulnerábeis e, así, más facilmente manipulábeis.

HIPERSEXUALIZACIÓN E CONFUSIÓN DA IDENTIDADE SEXUAL

Até hai menos dunha década a educación sexual, transmitía ás crianças que elas decidían como, cando, onde e a quen permitir tocalas. Hoxe, nas propias escolas de infantil, as persoas docentes están a ensinar os meniños a se tocaren e a tocaren a outros. Nas escolas estanse a promover condutas sexuais que non respectan os ritmos naturais (curiosidade, madureza e desexo).²

Por outra banda, na nova "educación sexual" lévase as crianças a cuestionárense extemporaneamente sobre a súa identidade e sobre vivencias da sexualidade propias da vida adulta.

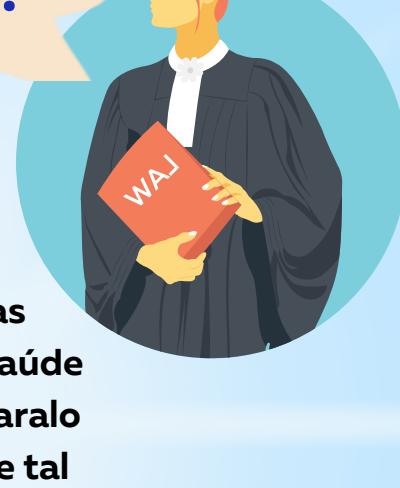
Estamos perante unha forma de abuso sexual contra os menores e están a abrir as portas á legalización da pederastia.

A orixe de toda esta hipersexualización das crianças está nos informes Kinsey³⁴⁵ sobre sexualidade humana. Estes estudos, parciais e nesgados, foron baseados en experimentos feitos con menores (en contra da súa vontade) que, de seu, constituíron abuso, violencia e agresión sexual.

INTERROGANTES QUE SUSCITA A LEI TRANS⁶

POR QUE

a Lei vixente permite a crianças e adolescentes mudar de sexo só con desexalo, sen reflexión, sen seguridade, e prohíbe confrontar a súas motivacións?



O 85%⁷ dos menores que contan cun apoio terapéutico cambian de idea unha vez pasada a adolescencia porque o seu malestar tiña a ver con outros procesos internos

A Lei 4/23 elimina todas as garantías para a saúde do menor ao amparalo nunha decisión de tal

magnitude sen madureza.

POR QUE

se permite a un menor decidir hormonarse con efectos irreversíbeis,⁸ mutilar o seu corpo e non tatuarse?

Sabes que a cirurxía de reatribución de sexo, podería constituir un delito,⁹ se a información sobre a intervención é incompleta e nesgada?



Toda intervención terapéutica ten que contar cun consentimento informado,¹⁰ o cal require a perfecta comprensión do acto e das súas consecuencias. A magnitude do que estas supoñen é algo que os menores non son capaces de ponderar.

POR QUE

cando a opinión da nai/pai é contraria á mudanza de sexo, sendo esta unha cuestión que afecta directamente a saúde, a Administración usurpa a función parental?

LE OS PROTOCOLOS E OLLA O QUE SE PON EN MARCHA!!!!¹¹

Pola patria potestade o pai ou nai está no derecho e na obriga de velar pola integridade física e mental do seu fillo ou filla.



Grazas á Historia sabemos que quen nomea a realidade pode manipular a forma en que percibimos e entendemos o mundo.



POR QUE

a lei usa unha terminoloxía sexual confusa que redefine arbitrariamente conceptos e que etiqueta os seres humanos dividindo, fragmentando, confrontando?

REDEFINICIÓN DE CONCEPTOS E CONFUSIÓN TERMINOLÓXICA



REAL ACADEMIA GALEGA

sexo (subs. masc.): Conxunto de características orgánicas que permiten distinguir un individuo macho dun individuo femia. Sexo masculino e sexo feminino.

Lei 4/23

“**identidade sexual**”: Vivencia interna e individual do sexo tal e como cada persoa a sente e autodefine, podendo ou non corresponder co sexo atribuído ao nacer.



Lei 4/23

intersexualidade condición daquelas persoas nacidas cunhas características[...] que non se corresponden coas noções SOCIALMENTE establecidas dos corpos masculinos ou femininos.



REAL ACADEMIA GALEGA

intersexual (adx.) : Que presenta MESTURADOS caracteres sexuais masculinos e femininos. (antes “hermafrodita”).

A pesar de que esta Lei se fundamenta no concepto de “sexo”, este termo non se define nela. Sibilinamente, no seu texto considérase que o sexo é unha “noción SOCIAL” (art.3). A lei nega a ciencia biolóxica (ver definición de “sexo” no dicionario).



O sexo só cho poden “atribuir” cando non está claro a nivel físico, ou sexa, nos casos de intersexualidade.

A Lei incorre tamén nunha perversión da sexualidade, a amizade e as relacóns interpersoais, cando considera -art. 3 h-, que a atracción afectiva que unha persoa sente por outra define a súa orientación sexual.



A MANIPULACIÓN LINGÜÍSTICA NA LEI 4/23:

- Promove a **CONFUSIÓN** sobre o que é a sexualidade e o corpo humano.
- Respalda unha educación sexual allea á saúde (física, psíquica, emocional) que induce a todos os menores a un cuestionamento innecesario e daniño sobre a súa identidade.
- Vulnera o **dereito dos menores** a un despertar sexual acorde á súa vontade.
- Permite **intervencións ilimitadas, agresivas e irreversíbeis sobre corpos sans en etapa de evolución.**

PROCESO DE MUDANZA DE SEXO EN MENORES

PROGRAMACIÓN SOCIOEDUCATIVA, REAFIRMACIÓN DA SUBXECTIVIDADE DO MENOR E TERAPIA AFIRMATIVA

A través dos protocolos educativos,¹¹ cando un menor, xa desde a etapa infantil, expresa que se sente identificado cun sexo diferente ao biolóxico na escola vaise afirmar sempre esta noción, tal como se fai actualmente nas demais instancias administrativas.

A base da terapia afirmativa ou terapia de afirmación é validar positivamente e en todo momento a identificación co outro sexo. É dicir, apoiala sen cuestionar as súas motivacións. O acompañamento psicolóxico, neste caso, só pode confirmar que a mudanza de sexo é o único beneficioso aínda que esta poida carrexar procedementos médicos irreversíbeis.

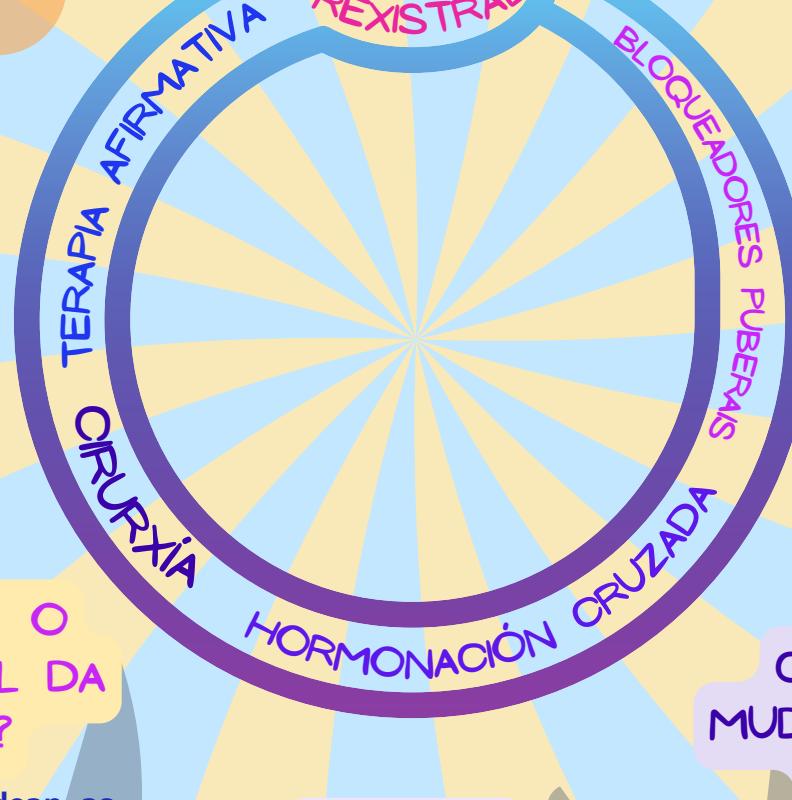
A QUE IDADE SE PERMITE A MUDANZA DE SEXO?

- MUDANZA REXISTRAL

- Maiores de 12 e menores de 14 poderán solicitala mediante unha autorización xudicial nos termos do capítulo I bis do título II da Lei 15/2015, de 2 de xullo, de Xurisdición Voluntaria.
- Maiores de 14 e menores de 16 poderán presentar a solicitude por si mesmos, asistidos no procedemento polos seus representantes legais. En caso de desacordo destes, entre si ou co menor, nomeárase un defensor xudicial.
- Maiores de 16 anos sen condicións

- MODIFICACIÓN XENITAL

- Menores de 12 anos: por indicación médica e para protexer a saúde
- Desde os 12 aos 16 anos: cando o soliciten eles ou elas e teñan madureza suficiente para consentir de xeito informado.
- Maiores de 16 anos sen condicións



COMO SE BLOQUEA O CURSO NATURAL DA PUBERDADE?

Para impedir que se dean as mudanzas propias da puberdade é necesaria a administración de medicamentos chamados bloqueadores puberais.

Estas substancias fan retroceder o desenvolvemento dos caracteres sexuais total ou parcialmente en fases iniciais da puberdade, mentres que a deteñen en fases posteriores dela: nos adolescentes trans FtM o tecido mamario atrófiase e a menstruación deterase; nas adolescentes trans MtF, a virilización deterase e o volume testicular poderá diminuir, sen posibilidade ningunha de retroceso.

QUE É A HORMONACIÓN CRUZADA?

A terapia de hormonación cruzada consiste nun tratamento que propicia o desenvolvemento dos caracteres secundarios desexados (un ton de voz más grave ou más agudo, o desenvolvemento ou non das mamas). Implica a administración dun hormonal substitutivo acorde co xénero desexado.

CIRURXÍA PARA MUDAR O ASPECTO DO CORPO

A cirurxía de "reatribución de sexo" consiste nun conxunto de procedementos cirúrxicos sucesivos para mutilar órganos e modificar o aspecto dos xenitais que unha persoa ten por nacemento, co fin de adaptar a súa apariencia á do sexo con que esta se identifica, como por exemplo: extirpar os testículos e o pene, o útero e as mamas; crear un pene, unha vulva, unha vaxina... Tamén se inclúen as cirurxías estéticas encamiñadas a modificar o aspecto doutros caracteres para axeitar o corpo ao físico desexado (mandíbula, noz).

CANDO O MENOR MANIFESTA A NECESSIDADE/DESEXO DE MUDAR DE SEXO, ENTRA DIRECTAMENTE NESTE

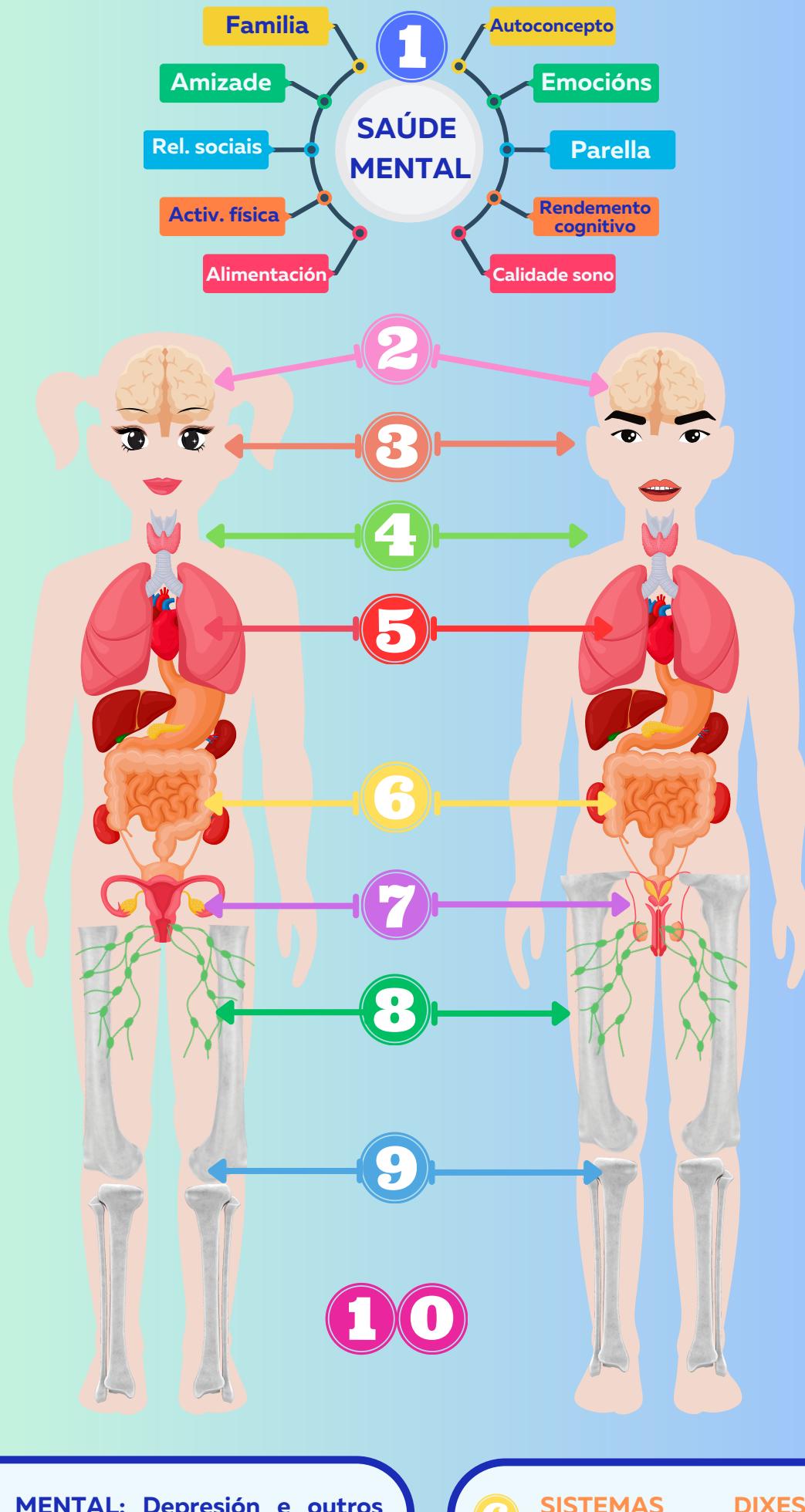
PROCESO PORQUE A LEI 4/23 PROHIBE EXPRESAMENTE A

AVALIACIÓN PSICOLÓXICA NO SEU

ART. 17.

ISTO É UNHA VIOLACIÓN DO PRINCIPIO DE ESPECIAL PROTECCIÓN DOS MENORES DE IDADE¹²

EFECTOS PREXUDICIAIS DOS BLOQUEADORES PUBERAIS¹³



1 SAÚDE MENTAL: Depresión e outros trastornos do estado de ánimo, ansiedade, insomnio e trastornos do sono, aumento da resposta emocional, aumento do risco de suicidio, evidencias anecdóticas de psicose e manía.^{14 15 16 17}

2 CEREBRO: Diminución da intelixencia e do cociente intelectual, perda de memoria, deterioro da memoria de aprendizaxe, atención, función executiva e capacidade viso-espacial, aumento de risco de demencia, hipertensión intracranial e pseudomotor cerebro, evidencia anecdótica de tumores hipofisarios.^{18 19 20 21 22 23}

3 OLLOS: Cataratas.^{24 25}

4 TIROIDES: Deterioro da función tiroidea; mudanzas nos niveis das hormonas relacionadas coa tiroides; evidencias anecdóticas de hipotiroidismo, hipertiroidismo e tiroidite.^{26 27}

5 RISCO CARDIOVASCULAR E DIABETES: Maior risco de infarto de miocardio, doença cardíaca e ictus, diminución da frecuencia cardíaca en repouso. Maior risco de diabetes de tipo 2, aumento dos factores de risco como o exceso de peso, exceso da porcentaxe de graxa corporal, a resistencia á insulina, dos marcadores glicémicos e da rixidez arterial; evidencias anecdóticas de vasculite, arteriosclerose e anxina de peito.^{28 29 30 31}

6 SISTEMAS DIXESTIVO E URINARIO: Micción frecuente ou ouriños con sangue; estrinximento; vascas e vómitos; dor abdominal; evidencia anecdótica de pseudobstrucción intestinal e mala motilidade intestinal.^{32 33 34}

7 SEXUALIDADE E FERTILIDADE: Castración química, falta de desenvolvemento sexual e regresión do desenvolvemento sexual; potencialmente irreversíbel; sequidade e sangrado vaxinal; síndrome de ovario poliquístico (SOP); diminución do tamaño do pene.^{35 36 37 38 39 40}

8 SISTEMA INMUNE: Aumento de linfocitos innatos e maior risco de doenças autoinmunes, probas anecdóticas de doenças autoinmunes en tiroides e intestino.⁴¹

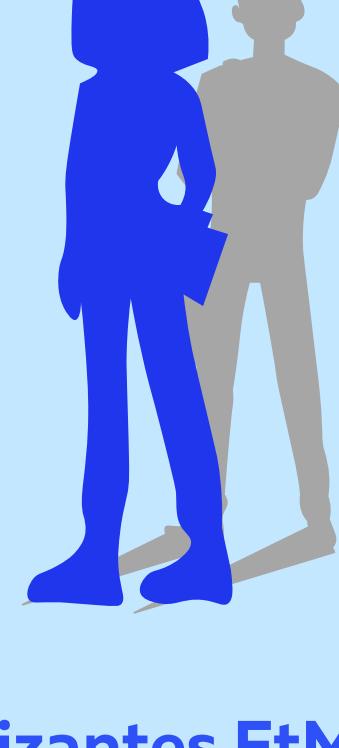
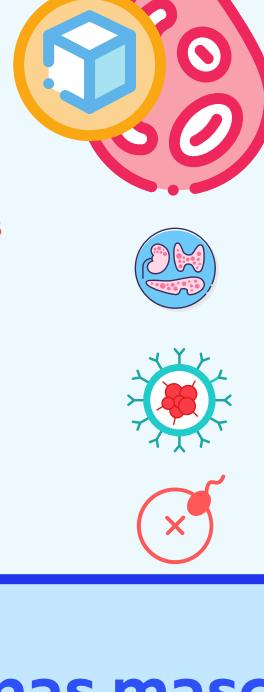
9 ESQUELETO: Perda de densidade mineral ósea (DMO) e diminución da DMO máxima; maior risco de fracturas e osteoporose.⁴²

10 DOR E MALESTAR: Sufocacións; dores de cabeza e hemicranias; dor e granulomas no lugar da inxección; evidencia anecdótica de fibromialxia e outros trastornos de dor crónica.^{43 44 45}

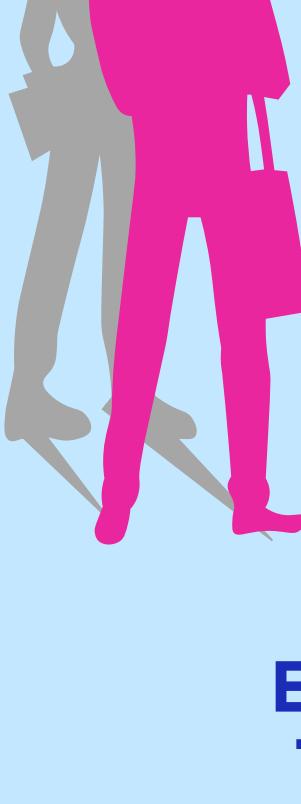
EFECTOS PREXUDICIAIS DA HORMONACIÓN CRUZADA^{46 47 48}

Hormonas feminizantes MtF

- Diabetes tipo 2
- Hipertensión
- Enfemidade venosa tromboembólica (coágulos en veas profundas ou pulmóns)
- Accidente cerebrovascular
- Altos niveis de potasio no sangue (risco de arritmias e ataque cardíaco)
- Hipertrigliceridemia (aumento triglicéridos no sangue)
- Ganancia de peso
- Litiase biliar (cálculos na vesícula).
- Cancro de mama
- Prolactinoma (tumor benigno da hipófise)
- Infertilidade (risco que aumenta co uso prolongado)



Hormonas masculinizantes FtM



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes tipo 2 • Hipertensión • Ganancia de peso • Acne • Alopecia • Apnea do sono • Cancro de mama • Cancro de cérvix • Cancro de útero • Cancro de ovario • Infertilidade (risco que aumenta co uso prolongado) | <ul style="list-style-type: none"> • Enfemidade venosa tromboembólica (coágulos en veas profundas ou pulmóns) • Accidente cerebrovascular • Hiperlipidemia (aumento graxas no sangue) • Hipercolesterolemia (aumento colesterol no sangue) • Hipertransaminemia (dano hepático) • Policitemia (aumento células do sangue e do seu espesor) • Perda da densidade mineral ósea • Dor pélvica • Desestabilización de certos problemas psiquiátricos • Secado e adelgazamento do revestimento da vaxina |
|--|---|



EFECTOS PREXUDICIAIS DO TRATAMENTO CIRÚRXICO



DANOS DA MUDANZA DE SEXO A NIVEL PSICOLÓXICO

(CANDO A TRANSICIÓN XORDE DA CONFUSIÓN,
PROPIA DA INMADUREZA OU DE PROBLEMAS PREVIOS)

58 59



A PERSOA FAISE CONSCIENTE DE QUE A MUDANZA DE SEXO NON FOI SOLUCIÓN E FIXO

AUMENTAR OS SEUS PROBLEMAS

MAIOR MORTANDADE NAS PERSOAS TRANS^{62 63}

Segundo indican os estudos referenciados, existe un maior risco de mortandadade en persoas transxénero con respecto ao resto da poboación.

Isto tradúcese nun incremento de mortes, cuxa principal causa é o suicidio. Outras causas, como o cancro de pulmón ou as doenzas cardiovasculares, están provocadas polos tratamentos hormonais.



QUE HAI DETRÁS DA LEI 4/23?

1



MEDICALIZACIÓN: MORBIDEZ E LUCRO DA FARMAINDUSTRIA

Até 2019, a OMS recollía a "disforia de xénero" como un trastorno^{65 66} mental. Desde entón substitúe ese termo por "incongruencia de xénero" relacionándoo coa saúde sexual da persoa.

**A LEI 4/23,
PRETENDENDO
GARANTIR OS
DEREITOS DAS
PERSOAS LGTBIQ+,
PON EN PERIGO OS
MENORES AO
FACILITARLLES O
ACCESO A
TRATAMENTOS
MÉDICOS DE GRANDE
IMPACTO NA SAÚDE
SEN UNHA AVALIACIÓN
DA NECESIDADE**

É curioso que cada día se diagnostiquen novos trastornos, mentres que se despatologiza a incongruencia sexual. Por vías aparentemente contrarias, chégase a un mesmo destino: a dependencia médica de por vida.



- ✓ Os adolescentes son puro cambio, persoas en formación e extremadamente influenciábeis. Cando sufren algún problema poden ver a transexualidade como unha saída.
- ✓ Cando un menor pide axuda por non estar a gusto co seu corpo o procedemento más coherente e responsábel sería encontrar as causas reais dese malestar para dar unha solución reparadora.
- ✓ Os menores que manifestan a vontade de mudar o seu sexo en moitas ocasións sufriron, abuso, maltrato; moitos presentan patoloxías (trastornos do espectro autista, cadros impulsivos, depresión).⁶⁴
- ✓ Ata o momento da maduración mental os menores deben ser protexidos de decisións que poidan afectar o resto das súas vidas e os PODERES PÚBLICOS deben amparalos.

A incongruencia de xénero é

a punta dun iceberg. Como

xá referenciamos, con

acompañamento profesional,

o 85% dos menores que

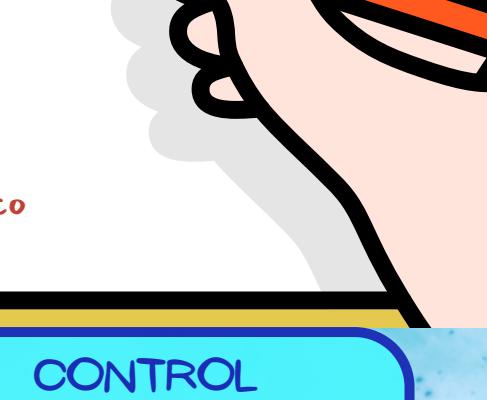
manifestaron desexo de

mudanza de sexo, logo de

transitaren a puberdade,

autodefínense de acordo co

seu Sexo biolóxico.⁶⁷



2

RUPTURA DO CURSO BIOLÓXICO:

DEPENDENCIA DA CIENCIA E DA TECNOLOGÍA

CONTROL DA PROCREACIÓN E DA DEMOGRAFÍA

Modificación da especie humana

TRANSHUMANISMO

- ✓ A lei española, como a doutros países, segue unha política que vén ditada por organismos supranacionais non elixidos democraticamente (ONU, OMS, FMI), sostidos con fondos privados.
- ✓ Ignorando a evidencia biolóxica (esta Lei xa non fala de "xénero sentido" mais de "vivencia interna e individual do sexo"), as leis que amparan estas políticas deturpan a noción de "ser humano", abrindo así as portas á modificación xenética.
- ✓ O alto incremento da mudanza de sexo entre os adolescentes e crianzas compromete seriamente a reproducción natural das novas xeracións e favorece o control da humanidade: redución poboacional e creación de individuos manipulados xeneticamente.

A LEI 4/23 CREA E ESTABLECE UNHA FICCIÓN QUE NEGA A REALIDADE BIOLÓXICA DO SER HUMANO E QUE DESTRÚE A NOSA NATUREZA

A propaganda a través dos medios xeneralistas, de redes sociais, da educación (novos currículos, libros de texto), de produtos culturais e figuras da arte ou do deporte fan que esa ficción vaia sendo aceptada como unha verdade única.

Esta ficción xurídica sobre a natureza humana leva os individuos á confusión, división, desestruturación: unha

sociedade máis feble e facilmente controlábel.

ESTA FICCIÓN XURÍDICA SOBRE A NATUREZA HUMANA LEVA OS INDIVIDUOS Á CONFUSIÓN, DIVISIÓN, DESESTRUTURACIÓN: UNHA SOCIEDADE MÁIS FEBLE E FACILMENTE CONTROLÁVEL.

En DOMO ACCIÓN GALICIA defendemos a liberdade de cadaquén canto ao seu sentir e a súa vivencia da identidade sexual e expresión de xénero. A transexualidade é unha das expresións naturais da sexualidade humana. Neste sentido, apoiamos aqueles

medios que garantan o dereito de cada ser a vivir a súa sexualidade como sinta, sempre que isto non supoña dano nin discriminación. Porén, o proceso de "mudanza de sexo" que a Lei contempla debe facerse con todas as garantías para asegurar a saúde integral do individuo. Estas garantías deben ser absolutas, especialmente para os menores, e coa lexislación actual non se cumplen.

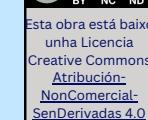


DOMO ACCIÓN GALICIA

Esta infografía foi realizada por un equipo de xuristas e de profesorado de Ensino Secundario, Pedagogía Terapéutica e 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 detrancionaron: una encuesta a 100 detrancionadores](#)" <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>
- [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 Wojniusz 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 Wojniusz 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. Haghshenas. 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.euro.2013.02.002>
- [29] Slawomir Wojniusz 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
- [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 Obstetricia 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 leuprorelin 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 Endocrinología 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, riscos e complicaciones](#)
- [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-Staged 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.eurouro.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.Ob013e3181a659fe
- [58] No way back film, [Testemuños](#).
- [59] Lisa Littman "[Individuos tratados por disforia de género con transición médica y / o quirúrgica que posteriormente se detrancionaron: una encuesta a 100 detrancionadores](#)" <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>
- [60] L J Seal et al., [Predictive markers for mammoplasty 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] Asschelman, 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/fpsyg.2021.632784](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.632784)



Esta obra está baixada
unha Licencia Creative Commons
Atribución-
NonComercial-
SenDerivadas 4.0
Internacional