

# La atención a la transexualidad por la unidad de salud mental del Hospital Clínic de Barcelona en los últimos años

Esther Gómez Gil

## Resumen

**Objetivo:** *Evaluar las características básicas de pacientes transexuales que acuden al Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona por quejas de disforia de género.*

**Sujetos y método:** *Entre 1996 y marzo del 2004, 180 pacientes solicitaron de forma consecutiva atención en el servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic. Esta muestra recibió una amplia evaluación psiquiátrica y psicológica en la que se determinaron datos sociodemográficos, clínicos y psiquiátricos.*

**Resultados:** *Se realizó diagnóstico de transexualismo (ICD-10) en 164 pacientes, siendo la razón hombre-a-mujer (H-M) frente a mujer-a-hombre (M-H) de 2.5/1. La mayoría tienen un bajo grado de cualificación laboral, viven con sus padres y su orientación sexual es hacia sujetos de su propio sexo anatómico. Los trastornos psiquiátricos más prevalentes fueron trastornos por uso de sustancias y trastornos depresivos y ansiosos. Comparado con el grupo de transexuales M-H, el grupo H-M son mayores cuando solicitan atención pero inician tratamiento hormonal antes (con frecuencia autotratamiento), han alcanzado significativamente un menor grado educativo y una menor cualificación laboral, con más frecuencia no son nativos de España, y tienen mayor historia de abuso y dependencia a sustancias.*

**Conclusión:** *Las características básicas de la población evaluada son similares a las de otros estudios europeos, y existen algunas características diferenciales entre ambos géneros.*

**Palabras clave:** Transexualismo. Trastorno de la identidad de género. Datos demográficos, clínicos. Comorbilidad psiquiátrica.

---

Unidad de Psiquiatría de Enlace. Instituto de Neurociencias.  
Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínic. Barcelona.

**Correspondencia:** Dra. Esther Gómez-Gil  
Instituto de Neurociencias. Servicio de Psiquiatría  
Hospital Clínic  
Villarroel 170  
08036 Barcelona  
e-mail: esgomez@clinic.ub.es

## Summary

**Objective:** *To examine the basic characteristics of transsexuals who contacted the Hospital Clinic Hospital (Barcelona) with complaints of gender dysphoria.*

**Methods:** *During the period ranging from 1998 to march 2004, a total of 180 consecutive applicants for sex reassignment were evaluated in order to assess demographic, clinical and psychiatric data.*

**Results:** *Transsexualism was diagnosed in 164 patients, with a male-to-female (M-F) /female-to-male (F-M) ratio of 2,5/1. They mostly had a low qualified employment, live with their parents, had a sexual orientation toward subjects of their own anatomical sex, and the more prevalent Axis I mental disorders associated were substance-related disorders, anxiety and depressive disorders. Compared with F-M transsexuals, M-F are older when applying for sex reassignment but younger when they initiate hormonal therapy (more frequent previous hormonal therapy and self-therapy), have a tend to a lower degree of education and a significant lower percentage of high qualified employment, more often are non-Spanish native patients, and more frequently have a history of previous substance abuse or dependence.*

**Conclusion:** *The basic characteristics of Spanish transsexuals are similar to other European countries, and there are some differences between M-F and F-M.*

**Key words:** Transsexualism. Gender identity disorder. Demographic data. Clinical data. Psychiatric co-morbidity.

## INTRODUCCIÓN

En el Hospital Clínic de Barcelona, históricamente, se ha venido dando soporte y seguimiento médico a pacientes afectos de trastornos de la identidad de género desde finales de la década de los 80. El Dr. Farré y el Dr. Cabré de Endocrinología fueron los pioneros en comenzar a atender a estos pacientes desde el punto de vista psiquiátrico y endocrinológico. Posteriormente, han sido varios los psiquiatras y endocrinólogos de este hospital los que secuencialmente han continuado esta labor hasta la actualidad. Otros profesionales de otros servicios podían asimismo intervenir en diversos aspectos de la atención médica, pero en todo caso, de una forma anecdótica y sin un abordaje integral y coordinado.

En los últimos cinco años, y reflejando los cambios sociales actuales (creación de la primera unidad de género financiada por la sanidad pública en la comunidad autónoma de Andalucía (Berguero y cols., 2001, 2002; Giraldo y cols., 2001), la demanda de asistencia en Cataluña para casos de debut o para casos avanzados en el proceso de reasignación sexual se ha incremen-

tado notablemente, por lo que la actividad asistencial desarrollada por los Servicios de Psiquiatría, Psicología y Endocrinología han sido cada vez más importante. Desde enero del año 2000 en la unidad de Psiquiatría se han elaborado de forma sistemática y prospectiva una base de datos con todos los pacientes nuevos que han solicitado atención. También se han incluido datos de 24 pacientes que habían sido evaluados en los años previos y cuyos datos fueron recogidos de forma retrospectiva. A finales de mayo de 2005, el número de pacientes incluidos en dicha base asciende a 210 pacientes.

El objetivo de este estudio es describir las características sociodemográficas, clínicas y psiquiátricas de una muestra de pacientes que han solicitado atención en el Hospital Clínic y que han sido diagnosticados de transexualismo según criterios ICD-10, evaluar si existen diferencias entre el grupo de transexuales hombre-a-mujer (H-M) y el grupo de mujer-a-hombre (M-H), y realizar una comparación de los datos con estudios internacionales (Gómez y cols., 2001), principalmente con los de los países de nuestro entorno.

## MATERIAL Y MÉTODO

La muestra se compone de todos los pacientes que contactaron con el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona por quejas de disforia de género durante el período desde 1996 hasta marzo del 2004, y solicitaban valoración psiquiátrica para asesoramiento o confirmación diagnóstica que se precisa previo al inicio de tratamiento hormonal o quirúrgico. Hasta el año 2000 se incluyeron 24 pacientes cuyos datos fueron tomados de forma retrospectiva, y a partir de enero de 2000 los datos fueron recogidos de manera prospectiva y sistematizada. Para el diagnóstico se utilizaron criterios ICD-10 (F64.0) y DSM-IV-TR (302.85). El abordaje terapéutico fue acorde con los estándares asistenciales de la Asociación Internacional Harry Benjamin de Disforia de Género (The standards of care for gender identity disorders, 2001). Cada paciente completó una entrevista semiestructurada por un psicólogo y un psiquiatra en la que se obtenían datos sociodemográficos, clínicos y psiquiátricos (Tablas 1, 2 y 3). La comorbilidad psiquiátrica en estos pacientes se realizó mediante criterios DSM-IV-TR.

Los datos fueron analizados mediante métodos descriptivos utilizando el paquete estadístico SPSS. Se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov para evaluar la normalidad de las variables cuantitativas. Para la comparación entre grupos de variables cuantitativas se utilizó la prueba t de Student, y la U de Mann-Whitney en caso de que la distribución de la variable no siguiera la normalidad. Para la comparación de variables categóricas se utilizó la Chi-cuadrado de Pearson. La prueba de Kruskal Wallis se utilizó para comparar el nivel educativo. El nivel de significación que se utilizó fue la  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos están expuestos en las tablas 1 a 5.

### A) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (Tabla 1)

#### • Demanda de atención total y anual

Desde 1996 hasta marzo de 2004 contactaron

con el Instituto de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona 180 pacientes solicitando atención por quejas de disforia de género. De ellos, 164 recibieron el diagnóstico de transexualismo según criterios ICD-10. La demanda de pacientes en el año 2000 fue de 26 pacientes, 31 en el año 2001, 43 en el 2002, y 45 en el 2003, siendo la media de la demanda 36,25 pacientes/año.

#### • Razón de la demanda por sexos

Del total de pacientes diagnosticados de transexualidad, 117 lo fueron de hombre-a-mujer, y 47 de mujer-a-hombre. Ello aporta una razón de sexos de 2,5 a favor de los pacientes transexuales hombre-a-mujer.

#### • Origen de la derivación

Mientras que más de la mitad del grupo de transexuales H-M son remitidos desde los cirujanos (y por lo tanto se encuentran ya en una fase muy avanzada del proceso de reasignación sexual, llevan años con fenotipo y rol femenino, así como con tratamiento hormonal feminizante), en contraste, el grupo de transexuales M-H son remitidos principalmente por endocrinólogos porque acuden a ellos en las primeras fases del proceso, solicitando un inicio de tratamiento hormonal controlado.

#### • Edad a la que acuden

La mayoría de estos pacientes solicitan atención en el rango entre los 20 y los 30 años. La edad media a la que acuden por primera vez a nuestro servicio para el grupo de transexuales de H-M fue de 29,8 años (D.E.: 8,2), edad significativamente mayor que para el grupo de transexuales M-H de 26,34 años (D.E. 6,9). No obstante, el grupo de H-M inicia años antes ( $P=0.029$ ) el tratamiento hormonal (ya que habitualmente inician el tratamiento por su cuenta).

#### • Nivel de estudios

Estos pacientes han cursado prioritariamente estudios primarios o primeros cursos de estudios secundarios. Aproximadamente el doble (17%) de transexuales M-H han concluido estudios universitarios comparados con el grupo de transexuales H-M (9,8%). Cuando se analizan en con-

**Tabla 1**  
**Comparación de las características demográficas y sexuales en pacientes transexuales**

	<i>H-M (n=117)</i>		<i>M-H (n=47)</i>		<i>p</i>
<b>Edad de demanda (años)</b>	29,8 (D.E.= 8,2)		26,34 (D.E.= 6,93)		0,013 <sup>a</sup>
<b>Edad en la que comienzan tratamiento hormonal (años)</b>	23,7 (D.E.=7,7)		25,8 (D.E.= 6,6)		0,029 <sup>b</sup>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
<b>Origen de la derivación</b>					0,000 <sup>c</sup>
Médicos de familia	22	18,8%	21	44,7%	
Endocrinólogo	20	17,1%	10	21,3%	
Cirujano	63	53,8%	9	19,1%	
Psiquiatra*	9	7,7%	6	12,8%	
Otros especialistas*	3	2,6%	1	2,1%	
<b>Nivel de estudios</b>					0,071 <sup>d</sup>
Estudios primarios	35	29,9%	9	19,1%	
Estudios secundarios no finalizados	36	30,8%	15	31,9%	
Estudios secundarios finalizados	22	18,8%	6	12,8%	
Estudios preuniversitarios (C.O.U) o universitarios no concluidos	13	11,1%	9	19,1%	
Estudios universitarios concluidos	11	9,4%	8	17,0%	
<b>Actividad laboral</b>					0,000 <sup>c</sup>
Empleo de alta cualificación	4	3,4%	26	21,3%	
Empleo de baja cualificación* (Prostitución o trabajador en espectáculo sexual)	84 (39)	71,8% (33,3%)	106	55,3%	
Paro*	22	18,8%	10	21,3%	
Estudiante*	3	2,6%	1	2,1%	
Incapacidad laboral*	4	3,4%	0		
<b>Convivencia</b>					NS <sup>c</sup>
Familia	47	40,2%	22	46,8%	
Pareja	29	24,8%	16	34,0%	
Sólo	23	19,7%	7	14,9%	
Con amigos	18	15,4%	2	4,3%	
<b>Matrimonio previo con pareja de sexo anatómico opuesto</b>	5	4,3%	2	4,3%	
<b>Con hijos biológicos</b>	3	2,6%	0		
<b>No nativos de España</b> (27 nativos de Sudamérica)	29	24,8%	3	6,4%	0,013 <sup>c</sup>
<b>Residencia</b>					NS <sup>c</sup>
Barcelona y Cataluña	100	85,5%	44	93,6%	
Resto de España*	14	12%	3	6,4%	
Otros países*	3	2,6%	0		

H-M: Hombre-a-mujer. M-H: Mujer a hombre. NS: No diferencias significativas.

T de Student <sup>a</sup>. Prueba U Mann-Withney <sup>b</sup>. Chi-cuadrado de Pearson <sup>c</sup>. Kruska-Wallis ANOVA <sup>d</sup> \* Categorías colapsadas para los análisis estadísticos para obtener valores efectivos igual o mayor a cinco.

junto las diferencias en niveles de estudios, se encuentra una tendencia no significativa ( $p=0,071$ ) hacia un mayor grado de nivel educativo en los transexuales mujer-a-hombre.

• **Actividad laboral**

La actividad laboral que realizan la mayoría de estos pacientes es de baja cualificación. Un 33,3% del grupo H-M refieren trabajar en la actualidad o en el pasado en el espectáculo sexual o en la prostitución. Un mayor porcentaje significativo ( $p<0,001$ ) del grupo M-H mantenían una cualificación profesional más elevada.

• **Convivencia**

Más del 40% de los pacientes que acuden conviven con su familia, y no existen diferencias con respecto al tipo de convivencia entre sexos, aunque el porcentaje que vive con su pareja es mayor en el grupo de M-H (34%) frente al otro grupo (24,8%).

Tres transexuales H-M y dos M-H habían estado previamente casados con una pareja del sexo anatómico opuesto, y tres del grupo H-M han tenido hijos biológicos.

• **Lugar de nacimiento**

Un elevado porcentaje (24,8%) del grupo H-

M no son nativos de España, siendo prácticamente en su mayoría originarios de Sudamérica, lo cual contrasta con significación estadística ( $p=0,013$ ) con el bajo (6,4%) porcentaje en el grupo inverso.

**B) ORIENTACIÓN SEXUAL Y RELACIONES SEXUALES PREVIAS (Tabla 2)**

• **Orientación sexual**

La orientación sexual es en más del 90% hacia personas de sexo anatómico similar al suyo. Es decir, la mayoría de personas transexuales que se identifican como mujeres, refieren atracción hacia hombres (en su práctica mayoría heterosexuales) y a la inversa. Prácticamente todos los pacientes transexuales que se sienten varón refieren atracción hacia mujeres.

• **Relaciones sexuales previas: Virgindad**

Un 13,5% de los pacientes transexuales H-M y un 21,3% de los transexuales M-H refieren no haber tenido relaciones sexuales, a pesar de tener claro su orientación sexual, y lo atribuyen al rechazo o al temor a éste al encontrarse en las primeras fases del proceso de reasignación, y por lo tanto no tener un fenotipo capaz de atraer a las parejas por las que sienten atracción.

**Tabla 2**  
Comparación entre géneros de las características sexuales y clínicas

	<i>H-M (n=117)</i>		<i>M-H (n=47)</i>		<i>P *</i>
<b>Orientación sexual</b>					NS
Hacia el mismo sexo anatómico	106	90,6%	44	93,6%	
Hacia el sexo anatómico opuesto*	3	2,6%	0	0%	
Bisexual*	6	5,1%	2	4,3%	
Desconocido*	2	1,7%	1	2,1%	
<b>Sin experiencia sexual: Virgen</b>	16	13,7%	10	21,3%	NS
<b>Concordancia de transexualismo entre hermanos*</b>	3	2,6%			
<b>Tratamiento hormonal</b>					
En tratamiento hormonal en el momento de la demanda	82	70,1%	8	17,0%	0,000
Autotratamiento hormonal	75	64,1%	2	4,3%	0,000

NS: No significación estadística. \* Prueba Chi-cuadrado de Pearson.

### C) CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (Tabla 2)

#### • Concordancia familiar

Tres pacientes del grupo H-M refieren tener un hermano transexual. Un caso correspondía a dos hermanas transexuales H-M, otro a una paciente H-M que tenía un hermano transexual M-H, y el tercero correspondía a dos hermanas H-M gemelas.

#### • Tratamiento hormonal y autotratamiento

El 70,1% del grupo de transexuales H-M cuando acuden a nuestro servicio, están recibiendo tratamiento hormonal, y en su mayoría lo han iniciado por su cuenta y realizan autotratamiento. En contraste, en el grupo M-H, de forma significativamente menor ( $P < 0,001$ ), sólo el 17% se encuentran en tratamiento hormonal y sólo dos pacientes habían iniciado tratamiento hormonal por su cuenta.

### D) CARACTERÍSTICAS PSIQUIÁTRICAS

#### • Diagnóstico diferencial (Tabla 3)

De los 180 pacientes evaluados, dieciséis (8,9%)

no recibieron diagnóstico de transexualidad (ver tabla). Ocho recibieron diagnóstico de otro trastorno de la identidad de género, siete de un trastorno psiquiátrico que no se presentaba comórbido con la transexualidad, y el último de un trastorno de la maduración sexual.

#### • Comorbilidad psiquiátrica en eje I (Tabla 4)

La prevalencia de algún trastorno psiquiátrico en este grupo de pacientes osciló entre el 46,2% en el grupo H-M y 38,3% en el grupo M-H. Aunque globalmente no se encuentran diferencias significativas en estos porcentajes, el trastorno por uso de sustancias predominó en el grupo H-M, frente a los trastornos afectivos, que predominaron (21,3%) en el grupo M-H.

#### • Antecedentes psiquiátricos (Tabla 5)

El grupo H-M presentan antecedentes de abuso o dependencia a alcohol o sustancias con más frecuencia que el grupo M-H ( $p = 0,001$ ), pero no se encuentran diferencias en los porcentajes de los que han realizado tratamiento previo, o los que refieren haber padecido episodios depresivos a lo largo de la vida, que ascienden al 60%.

Tabla 3

Diagnóstico diferencial de la cohorte total de varones y mujeres que solicitan atención para reasignación sexual

Criterios diagnósticos ICD-10 y DSM-IV TR:	Varón n	Mujer n	Total n
F64 Trastornos de la Identidad de Género (ICD-10 y DSM-IV TR)			
• F64.0 Transexualismo (Trastorno de la identidad de género en adolescentes y adultos 302.85 DSM-IV-TR)	117 (M-F)	47 (F-M)	164
• F64.1 Transvestismo no fetichista (Trastornos de la identidad de género no especificado 302.9 DSM-IV TR)	5		
• F64.8 Otros trastornos de la identidad de género 302.9 DSM-IV TR)	2	1	
F66 Trastornos psicológicos y del comportamiento asociados al desarrollo y la orientación sexual (ICD-10)			
• F66.0 Trastorno de la maduración sexual	1		
Otros diagnósticos psiquiátricos			
• F20-29 Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y delirantes	2	1	
• F60 Trastorno de la personalidad	3		
• F42 Trastorno obsesivo-compulsivo		1	
Total	130	50	180

**Tabla 4**  
**Comparación entre géneros de las características clínicas y psiquiátricas**

	<i>H-M (n=117)</i>		<i>M-H (n=47)</i>		<i>P*</i>
<b>Comorbilidad psiquiátrica en Eje I (DSM-IV RT)</b>					
Algún trastorno psiquiátrico	54	46,2%	18	38,3%	NS
Trastorno por uso de sustancias	22	18,8%	3	6,4%	
<i>Abuso de alcohol o sustancias</i>	17		2		
<i>Dependencia a alcohol o sustancias</i>	5		1		
Trastornos del estado de ánimo	13	%	10	21,3%	
<i>Trastorno de la adaptación con ánimo depresivo</i>	10		9		
<i>Trastorno depresivo mayor</i>	2		1		
<i>Trastorno bipolar</i>	1				
Trastornos de ansiedad	15	12,8%	4	8,5%	
<i>Fobia social (con/sin agorafobia)</i>	7		1		
<i>Trastorno de pánico</i>	2		2		
<i>Trastorno de ansiedad generalizada</i>	3		1		
<i>Trastorno obsesivo compulsivo</i>	1				
Trastornos somatomorfos					
<i>Hipocondría</i>	2		1		
Trastornos de alimentación					
<i>(Bulimia nerviosa)</i>	3	2,6%	1	2,1%	
Trastorno psicótico no especificado	1	0,9%			
Retraso mental leve	1	0,9%			
<b>Trastorno psiquiátrico previo</b>					
Antecedentes de abuso o dependencia al alcohol	38	32,5%	4	8,5%	0,001
Antecedentes de tratamiento psiquiátrico	44	37,6%	16	34,0%	NS
Antecedentes de episodios depresivos	60	51,3%	28	59,6%	NS

NS: No significación estadística. \*Prueba Chi-cuadrado de Pearson.

**Tabla 5**  
**Resumen de las características de la demanda:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desde 1996 hasta marzo del 2004 han consultado 180 pacientes.</li> <li>- La media de pacientes que solicitan atención es de 36 pacientes/año.</li> <li>- Por cada mujer anatómica que solicita cambio de sexo lo solicitan 2,5 varones.</li> <li>- El rango de la edad a la que lo solicitan es de 15 a 55 años, acumulándose en su mayoría entre los 20 y 35 años.</li> <li>- En su mayoría refieren atracción sexual hacia las personas de sexo igual al suyo anatómico.</li> <li>- Los trastornos psiquiátricos que se han encontrado asociados con mayor frecuencia son:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Trastornos por uso de sustancias,</li> <li>Trastornos afectivos (trastornos de la adaptación) y de ansiedad (fobia social)</li> </ul> </li> <li>- El grupo de transexuales hombre-a-mujer, a diferencia del grupo mujer-a-hombre:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Han alcanzado un menor nivel de estudios.</li> <li>Presentan un menor grado de cualificación laboral.</li> <li>Con elevada frecuencia han iniciado tratamiento hormonal por su cuenta.</li> <li>Un elevado porcentaje no son nativos de Cataluña.</li> </ul> </li> </ul>
--

## DISCUSIÓN

Los datos obtenidos en este estudio están en consonancia con los obtenidos por otras publicaciones recientes, aunque existen algunas características diferenciales en la población que se describe.

La razón de sexos H-M/M-H (2,5/1) es similar a la obtenida en estudios recientes en Holanda (2,5/1) (Landén y cols., 1996), y en otras comunidades de España (2,4/1) (Esteva de Antonio, 2001), y cercanos (2-3/1) a los datos obtenidos en la mayoría de países europeos, U.S.A. y Singapur (Olsson y Moller, 2003; Garrels y cols., 2000). Datos recientes de Alemania, Bélgica y Canadá muestra una menor predominancia (1,2-1,7/1) para el grupo H-M (Garrels y cols., 2000). Las discretas divergencias entre estudios, más relevantes en otros (Godlewski, 1988) probablemente estén en relación con la diferente accesibilidad a la atención médica en los diferentes países, siendo Holanda y Suecia las sociedades que presentan una actitud más favorable.

En Cataluña, y en otros estudios españoles (Esteva de Antonio y cols, 2001), la edad media a la que solicitan atención es ligeramente mayor que en otros estudios europeos (Rakic y cols, 1996; Tsoí, 1990, 1992). No obstante, un elevado porcentaje del grupo H-M han iniciado tratamiento hormonal por su cuenta cuando acuden solicitando atención, lo cuál explicaría esta diferencia con respecto al resto de estudios.

El bajo grado de estabilidad laboral y grado de educación de estos pacientes en nuestro estudio y en otros estudios españoles (Berguero Miguel y cols., 2001), en comparación con datos de Holanda (Verschoor y Poortinga, 1988), Bélgica (De Cuyper y cols., 1995), U.S.A. (Dixen y cols., 1984) y Singapur (Tosí, 1992), se pueden considerar reflejo de la exclusión social que estos pacientes padecen. Las dificultades legales y sanitarias en España para la cirugía de reasignación sexual favorece que sólo los pacientes con alto nivel económico puedan completar el tratamiento quirúrgico, lo cuál probablemente esté condicionando que un tercio declaren haber estado relacionados (en el presente o pasado) en el negocio de la prostitución o comercio sexual (Sörensen y Hertoft, 1980).

Diversos autores encuentran que el grupo de transexuales M-H en el momento del diagnóstico

con más frecuencia tienen una relación de pareja más estable que el grupo H-M. En nuestro estudio no se encuentran estas diferencias, y el mayor porcentaje en ambos grupos viven con sus padres. La frecuencia de matrimonio previo también es mucho menor que en países como Holanda (Verschoor y Poortinga, 1988), Suecia (Landén y cols., 1998), Alemania (Kockott y Fahrner, 1988), y Norte América (Dixen y cols., 1984), que encuentran cifras de prevalencia entre el 21% y el 33% en el grupo H-M. Aspectos culturales de la población española (más tardía independencia de los hijos, dificultades laborales, desconocimiento familiar y social del trastorno) podrían explicar estas diferencias.

El porcentaje de demandas de pacientes no nativos en nuestro hospital es relevante, pero menor que en estudios suecos u holandeses (Landén y cols., 1998; Olsson y Moller 2003; van Kesteren y cols., 1996). Las leyes adversas en algunos países y probablemente la intolerancia social y los problemas económicos incrementa la emigración y eleva los datos de prevalencia en los países de destino.

En concordancia con el estudio de Tsoi (1990, 1992), la orientación sexual de estos pacientes es principalmente hacia parejas del mismo sexo anatómico, y un porcentaje refieren no haber participado en relaciones sexuales. Las dificultades que presentan estos pacientes en el período de transición puede explicar este hecho.

En concordancia con los casos de hermanos transexuales encontrados en nuestro estudio, otros estudios también han descrito casos de transexualismo entre hermanos (Green, 2000).

El elevado porcentaje de pacientes transexuales H-M que realizan autotratamiento hormonal también concuerda con datos de estudios previos (Blanchard y cols., 1987; Esteva de Antonio y cols., 2001), lo cuál refleja los problemas que estos pacientes tienen para obtener tratamiento hormonal en hospitales públicos fuera y dentro de España, y eleva el riesgo de complicaciones (Becerra y cols., 2001).

El porcentaje de pacientes que no cumplían criterios de transexualidad en nuestro estudio (8,9%) es similar al encontrado en estudios holandeses y canadienses (Van Kesteren y cols., 1996; Blanchard y cols., 1987) y discretamente menor que en

otros estudios españoles (Esteva de Antonio, 2001) y belgas (De Cuypere y cols., 1995).

Con respecto a la comorbilidad psiquiátrica, los trastornos más prevalentes fueron los trastornos por uso de sustancias, los trastornos de ansiedad (con predominio de fobia social) y los afectivos (con predominio de los trastornos de la adaptación). En concordancia con estudios de Cole y cols., (1997) la prevalencia de trastornos psiquiátricos primarios tales como trastornos psicóticos, depresión mayor recurrente, trastorno bipolar o trastorno obsesivo compulsivo no es mayor que en la población general. También la frecuencia de tratamiento psiquiátrico previo es similar a la aportado por otros estudios (Landén y cols., 1998; Verschoor y Poortinga, 1988; De Cuypere y cols., 1995). En conjunto, estos datos sugieren que la comorbilidad psiquiátrica en pacientes transexuales probablemente es resultado de las importantes dificultades que padecen en diversos aspectos de su vida.

Las limitaciones de este estudio incluyen un posible sesgo en la muestra por la predominancia de pacientes con mayor poder adquisitivo que acuden solicitando informe para acceder a cirugía, la posible ocultación de datos sobre consumo de sustancias por parte de los pacientes por las posibles repercusiones en la decisión psiquiátrica en la elaboración del informe, y la ausencia de datos sobre características de personalidad (Bodlund y cols., 1993).

En conjunto, los resultados de este estudio apoyan que existen características sociodemográficas clínicas y psiquiátricas diferenciales entre géneros, y que a pesar de que existen algunas diferencias culturales que modulan la presentación, globalmente los datos obtenidos se aproximan notablemente a los obtenidos en otros países. Algunas de estas características sociodemográficas y psiquiátricas probablemente se modificarán favorablemente cuando el sistema sanitario español incluya el tratamiento integral de estos trastornos en su cobertura (Gómez Gil y Peri Nogués, 2002).

## BIBLIOGRAFÍA

1. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Fourth

Ed.ition, Text Revisión. Washington, DC: APA; American Psychiatric Association, 2000.

2. **Becerra A, de Luis DA, Piédrola G.:** Morbilidad en pacientes transexuales con autotratamiento hormonal para cambio de sexo. *Med Clin (Barc)* 1999; 113: 484-487.
3. **Bergero Miguel T, Cano Oncala G, et al.:** Evaluación diagnóstica y seguimiento psicológico en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía (Málaga). *Cir Plast Iberlatinamer* 2001; 27: 263-272.
4. **Blanchard R, Clemmenses LH, Steiner BW.:** Heterosexual and homosexual gender dysphoria. *Arch Sex Behav* 1987; 16: 139-152.
5. **Bodlund O, Kullgren G, Sundbom E, Höjerback T.:** Personality traits and disorders among transsexuals. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 88: 322-327.
6. **Cole CM, O'Boyle M, Emory LE, Meyer WJ.:** Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Arch Sex Behav* 1997; 26: 13-26.
7. **De Cuypere G, Janes C, Rubens R.:** Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 991: 180-184.
8. **Dixen JM, Maddever M, Van Maasdam J, Edwards PW.:** Psychosocial characteristics of applicants evaluated for surgical gender reassignment. *Arch Sex Behav* 1984; 13: 269-276.
9. **Esteva de Antonio I, Giraldo F, Bergero de Miguel T et al.:** Evaluación endocrinológica y tratamiento hormonal de la transexualidad en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género en Andalucía (Málaga). *Cir Plast Iberlatinamer* 2001; 27: 273-280.
10. **Esteva I, Bergero T, Giraldo F et al.:** Unidad de Trastornos de Identidad de Género en Andalucía. Experiencia de un año de funcionamiento. *Endocrinol Nutr* 2002; 49: 71-74.
11. **Garrels L, Kockott G, Michael N et al.:** Sex ratio of transsexuals in Germany: the development over three decades. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102: 445-448.
12. **Giraldo F, Esteva I, Bergero T.:** Experience of the first years in the only unit of gender identity disorders in Andalusia (Malaga, Spain). *Cir Plast Iberlatinamer* 2001; 27: 259-309.
13. **Godlewski J.:** Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland. *Arch Sex Behav* 1988; 17: 547-548.
14. **Gómez E, Peri JM, Andrés S, de Pablo JM.:** Trastorno de la identidad sexual: Aspectos epidemiológicos, sociodemográficos, psiquiátricos y evolutivos. *C Med Psicossom* 2001; 58/59: 78-85.
15. **Gómez-Gil E, Peri Nogués JM.:** Transexualidad: un reto para el sistema sanitario español. *Med Clin (Barc)* 2002; 118: 418-420.

- 
16. **Green R.:** Family cooccurrence of “gender dysphoria”: Ten sibling of parent-child pairs. *Arch Sex Behav* 2000; 29: 499-507.
  17. **Kockott G, Fahrner EM.:** Male-to-female and female-to-male transsexuals: a comparison. *Arch Sex Behav* 1988; 17: 539-546.
  18. **Landén M, Wälinder J, Lundström B.:** Clinical characteristics of a total cohort of female and male applicants for sex reassignment: a descriptive study. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 97: 189-194.
  19. **Landén M, Wälinder J, Lundström B.:** Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93: 221-223.
  20. **Lippa RA.:** Gender-related traits in transsexuals and nontranssexuals. *Arch Sex Behav* 2001; 30: 603-614.
  21. **Lothstein LM.:** Psychological testing with transsexuals: A 30 years review. *J Pers Assess* 1984; 48: 500-507.
  22. **Olsson SE, Moller AR.:** On the incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. 1972-2002. *Arch Sex Behav* 2003; 32: 381-386.
  23. **Rakic Z, Starcevic V, Maric J, Kelin K.:** The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Arch Sex Behav* 1996; 25: 515-525.
  24. **Sörensen T, Hertoft P.:** Sexmodifying operations on transsexuals in Denmark in the period 1950-1977. *Acta Psychiatr Scand* 1980; 61: 56-66.
  25. **The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA).** The Standards of Care for Gender Identity Disorders (Sixthh version), 2001.
  26. **Tsoi WF.:** Developmental profile of 200 male and 100 female transsexuals in Singapore. *Arch Sex Behav* 1990; 19: 595-605.
  27. **Tsoi WF.:** Male and female transsexuals: a comparison. *Singapore Med J* 1992; 33: 182-185.
  28. **van Kesteren PJ, Asscheman H, Megens JA, Gooren LJ.:** Mortality and morbidity in transexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clin Endocrinol* 1997; 47: 337-342.
  29. **van Kesteren PJ, Gooren LJ, Megens JA.:** An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. *Arch Sex Behav* 1996; 25: 589-600.
  30. **Verschoor AM, Poortinga J.:** Psychosocial differences between Dutch male and females transsexuals. *Arch Sex Behav* 1988; 17: 173-178.
  31. **World Health Organisation multiaxial** version of ICD-10. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Ginebra: WHO; 1992.