

E. Gómez Gil<sup>1</sup>  
A. Trilla García<sup>2</sup>  
T. Godás Sieso<sup>1</sup>  
I. Halperin Rabinovitch<sup>3</sup>  
M. Puig Domingo<sup>3</sup>  
Á. Vidal Hagemeyer<sup>1</sup>  
J. M. Peri Nogués<sup>1</sup>

# Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial

<sup>1</sup> Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica  
Institut Clínic de Neurociències  
Hospital Clínic  
Universitat de Barcelona  
Barcelona

<sup>2</sup> Unidad de Evaluación, Soporte y  
Prevención (UASP)  
Hospital Clínic  
Universitat de Barcelona  
Barcelona

<sup>3</sup> Servicio de Endocrinología  
Hospital Clínic  
Universitat de Barcelona  
Barcelona

**Objetivo.** Realizar una estimación de la distribución epidemiológica del transexualismo en Cataluña según la demanda observada en el Hospital Clínic de Barcelona, que es el único hospital público que proporciona atención psiquiátrica y endocrinológica especializada a estos pacientes en esta CA.

**Pacientes y método.** La prevalencia se calculó según el número total de pacientes diagnosticados de transexualismo (ICD-10, F64.0) en el Hospital Clínic residentes en Cataluña y la incidencia en el número de pacientes con nuevo diagnóstico durante los últimos 5 años en relación con los datos de población de edad entre 15 y 65 años.

**Resultados.** Entre los años 1996 y 2004 solicitaron atención por disforia de género un total de 201 pacientes. Se diagnosticó transexualismo en 182 pacientes, de los cuales 161 vivían en Cataluña. La prevalencia estimada de transexualismo en Cataluña fue de 1:21.031 varones y 1:48.096 mujeres. La razón de sexos fue de 2,6 a favor del grupo de transexuales hombre a mujer. La incidencia media anual en los últimos 5 años fue de 0,72/100.000 habitantes/año.

**Discusión.** La baja prevalencia observada, en comparación con los datos publicados por países de la UE, se puede atribuir al período corto de recogida de datos y a la baja demanda registrada al no estar financiado el tratamiento de reasignación de sexo por el Sistema Nacional de Salud. La elevada incidencia se puede atribuir al incremento de la demanda desde el año 2000, que coincide con un clima social de mayor aceptación y tolerancia.

**Palabras clave:**  
Transexualismo. Epidemiología. Prevalencia. Incidencia. Razón de sexos.

*Actas Esp Psiquiatr 2006;34(0):00-00*

## Estimation of prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism in Catalonia according to health care demand

**Objective.** To estimate the epidemiology of transsexualism in the autonomous community of Catalonia according to data requested at the Hospital Clínic of Barcelona, the only public hospital providing specialized psychiatric and endocrinological care for transsexual patients in this community.

**Patients and method.** Prevalence was calculated on the basis of the total number of patients who were diagnosed of transsexualism (ICD-10, F64.0) at the Hospital Clínic, and living in Catalonia, and the incidence by counting all new cases of transsexuals for the last 5 years, based on the population census between 15 and 65 years of age.

**Results.** During the period from 1996 through 2004 a total of 201 subjects were referred to this hospital with complaints of gender dysphoria. Transsexualism was diagnosed in 182 patients, 161 of whom were living in Catalonia. This yields a prevalence rate in Catalonia of 1:21,031 males and 1:48,096 females. The sex ratio was 2.6. Annual incidence in the last five years was 0.73/100,000/year.

**Discussion.** The low prevalence compared with recent published data from European Union countries may be due to the relatively few years of data collection and to the low clinical request because surgical procedures costs are not covered by the public health insurance. In contrast, the high incidence may be due to the increasing demand since 2000, when a more benevolent and tolerant social climate in Spain initiated.

**Key words:**  
Transsexualism. Epidemiology. Prevalence. Incidence. Sex ratio.

Correspondencia:  
Esther Gómez Gil  
Instituto Clínic de Psiquiatría y Psicología Clínica  
Hospital Clínic  
Villarroel, 170  
8035 Barcelona  
Correo electrónico: esgomez@clinic.ub.es

## INTRODUCCIÓN

El transexualismo, trastorno de la identidad de género o transexualidad es definido según las Clasificaciones Internacionales de Enfermedades CIE-10 y DSM-IV como un trastorno mental caracterizado por una identificación acusada

**Tabla 1** Prevalencia y razón de sexos de la transexualidad en diferentes países

País	Años	Autores	Tasa de prevalencia hombre a mujer	Tasa de prevalencia mujer a hombre	Tasa de prevalencia global	Razon de sexos hombre a mujer/ mujer a hombre
Suecia	1967	Walinder <sup>8</sup>	1/ 37.000	1/ 103.000	1/ 54.000	2,8 / 1
Estados Unidos	1968	Pauly <sup>9</sup>	1/ 100.000	1/ 400.000		4 / 1
Inglaterra y Gales	1974	Hoening y Kenna <sup>10</sup>	1/ 34.000	1/ 108.000	1/ 53.000	3,2 / 1
Australia	1981	Ross et al. <sup>11</sup>	1/ 24.000	1/ 150.000	1/ 42.000	6,1 / 1
Singapur	1988	Tsoi <sup>12</sup>	1/ 2.900	1/ 8.300		2,9 / 1
Holanda	1980	Eklund et al. <sup>13</sup>	1/ 45.000	1/ 200.000		4,4 / 1
Holanda	1986	Eklund et al. <sup>13</sup>	1/ 18.000	1/54.000		3,1 / 1
Holanda	1993	Bakker et al. <sup>14</sup>	1/ 11.900	1/ 30.400		2,5 / 1
Holanda	1996	Van Kesteren et al. <sup>15</sup>	1/11.900	1/30.400		2,5 / 1
Alemania	1996	Weitze et al. <sup>16</sup>	1/14.400	1/33.200		2,3 / 1

y persistente con el otro sexo, por un malestar persistente con el propio sexo y por un sentimiento de inadecuación con el rol genérico que provoca un profundo malestar psicológico y alteraciones significativas en el área social, ocupacional o en cualquier otro aspecto importante del funcionamiento<sup>1,2</sup>. El diagnóstico se establece generalmente cuando además se descarta patología intersexual, aunque existen excepciones en algunos casos de cromosopatías o hipogonadismos<sup>3-5</sup>.

Los estudios epidemiológicos de la transexualidad son escasos o nulos en la mayor parte de países<sup>5-6</sup>. Los primeros estudios de la década de 1960 aportaron cifras de prevalencia de 1/100.000 hombres y 1/400.000 mujeres. Estudios posteriores encuentran prevalencias progresivamente más eleva-

das, y estudios europeos recientes la estiman en 1/11.900 varones y 1/30.400 mujeres<sup>8-16</sup>. Estos estudios encuentran en su mayoría una razón de sexos de la prevalencia de dos a tres veces superior para los transexuales hombre a mujer<sup>8,10,12-16</sup> (tabla 1). La incidencia en la mayoría de países europeos se ha estimado entre 0,14 y 0,26 por cada 100.000 habitantes y año<sup>10,16-19</sup>, aunque alcanza el 0,58 en Australia (0,58) y 1,58 en Singapur<sup>11,12</sup> (tabla 2).

En España existen escasos datos epidemiológicos sobre la transexualidad<sup>22</sup>. A ello ha contribuido principalmente la ausencia de una financiación pública del tratamiento integral de reasignación sexual por el Sistema Sanitario español hasta 1999. En este año el Parlamento Andaluz aprueba la prestación integral dentro del Servicio Andaluz de Salud pa-

**Tabla 2** Incidencia y razón de sexos de la transexualidad en diferentes países

Países	Años	Autores	Incidencia/ 100.00/año	Razón de sexos hombre/mujer
Inglaterra y Gales	1966-1968	Hoening y Kenna (1979) <sup>10</sup>	0,17-0,26	1/1
Suecia	1967-1970	Walinder (1971) <sup>17</sup>	0,15	1/1
Suecia	1968-1978	Landén et al. (1996) <sup>6</sup>	0,17	1/1
Dinamarca	1970-1977	Sørensen y Hertoft (1980) <sup>18</sup>	0,21	2,8/1
Suecia	1972-1992	Person y Ovesey (1979) <sup>19</sup>	0,14	1/1
Australia	1976-1978	Ross et al. (1981) <sup>11</sup>	0,58	5/1
Polonia	1974-1980	Godlewski (1988) <sup>20</sup>	—	1/5,5
Singapur	1971-1985	Tsoi (1988) <sup>12</sup>	1,58	2,9/1
Alemania	1981-1990	Weitze y Osburg (1966) <sup>16</sup>	0,21-0,24	2,3/1
Alemania	1970-1998	Garrels y Osburg (1966) <sup>21</sup>	—	1,9/1
Suecia	1972-2002	Olsson y Möller (2003) <sup>7</sup>	0,19-0,26	1,3/1-1,9/1

ra los pacientes transexuales<sup>23-26</sup>. Desde entonces la demanda de reasignación sexual por estos pacientes ha aumentado progresivamente, tanto en dicha comunidad autónoma (CCAA) como en el resto del Estado español.

En los 6 años de funcionamiento la primera Unidad de Trastornos de la Identidad de Género en Andalucía (Hospital Carlos Haya de Málaga) se ha atendido a 448 pacientes (288 varones y 160 mujeres; razón de sexos: 1,6), de los cuales en 417 se ha confirmado el diagnóstico<sup>27</sup>. Otros equipos médicos del Estado español también han aportado datos de demanda, aunque no se trata de unidades centralizadas, lo cual dificulta el posterior cálculo de prevalencia e incidencia en la población. En la CCAA de Madrid los datos de demanda aportados desde una unidad de endocrinología en el periodo comprendido desde el 1992 al 2004 inclusive han sido de 402 pacientes (comunicación personal de Becerra, 2005<sup>28,29</sup>); en esta CCAA también se han aportados datos recogidos en programas de atención sociosanitaria<sup>30</sup>.

En la CCAA de Cataluña el Hospital Clínic de Barcelona es el único hospital público que atiende históricamente a estos pacientes en las áreas de psiquiatría-psicología y endocrinología. Este hecho, y la escasa experiencia de los profesionales sanitarios en salud mental del ámbito privado sobre este trastorno, encuadra a este hospital en una posición favorable para evaluar datos epidemiológicos de este trastorno en Cataluña. Se calcula que aproximadamente el 97% de los pacientes que solicitan o son remitidos para valoración diagnóstica o terapéutica a especialistas en salud mental son remitidos a este centro. Desde el año 2000 se recogen sistemáticamente datos de demanda de forma prospectiva y se han realizado los primeros estudios descriptivos sociodemográficos, clínicos y psiquiátricos de esta población<sup>31,33</sup>.

El objetivo de este estudio es evaluar la demanda de atención de pacientes con quejas de disforia de género en el único hospital público de Cataluña donde habitualmente se presta asistencia a estos pacientes, y a partir de los datos obtenidos realizar una estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos de los pacientes diagnosticados de transexualismo en esta CCAA.

## PACIENTES Y MÉTODO

La muestra de estudio está formada por todos los pacientes remitidos al Instituto de Psiquiatría y Psicología del Hospital Clínic de Barcelona por presentar quejas de disforia de género desde 1996 hasta el año 2004 inclusive. Las fuentes de derivación fueron prioritariamente médicos endocrinos del mismo hospital o con ejercicio privado a los que los pacientes habían acudido para solicitar tratamiento hormonal o también cirujanos con ejercicio privado a los que se solicitaba intervención quirúrgica de reasignación sexual y/o médicos de atención primaria.

La evaluación diagnóstica de estos pacientes se realizó por un psicólogo y un psiquiatra de acuerdo con los criterios clínicos establecidos en la guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la identidad de género publicada en el año 2003 por la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición<sup>34</sup>. La información se recogió en una entrevista semiestructurada no estandarizada elaborada en el servicio de la que se obtienen datos sociodemográficos, clínicos y psiquiátricos y datos específicos que incluyen los criterios diagnósticos de transexualismo. El diagnóstico se confirmó a lo largo de las visitas de seguimiento que se consideraron precisas. Para los cálculos epidemiológicos se seleccionaron los pacientes que cumplían criterios diagnósticos de transexualismo (ICD-10, F64.0)<sup>1,2</sup>.

La prevalencia de la demanda en Cataluña se calculó como el número total de pacientes diagnosticados de transexualismo en el Hospital Clínic de Barcelona desde el inicio de la recogida de datos (1996-2004) y que residían en Cataluña dividido por la población oficial de edad comprendida entre 15 y 65 años registrada en el año 2004 en Cataluña. La incidencia anual de la demanda en Cataluña se calculó como el número de nuevos casos en los últimos 5 años dividido por la población media en Cataluña en esos 5 años. Se excluyeron los pacientes diagnosticados entre los años 1996 y 1999 dado que fueron recogidos de forma retrospectiva. Los datos poblacionales fueron obtenidos del Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT). Se realizaron los mismos cálculos para la población de Barcelona.

Se analizaron los datos de evolución de la demanda, edad a la que acuden, lugar de nacimiento y lugar de residencia.

## RESULTADOS

Durante el período 1996-2004 han sido atendidos un total de 201 pacientes con quejas de disforia de género (n = 147 varones; n = 54 mujeres) (tabla 3). La demanda se incrementa notablemente en el año 2000 y se ha mantenido relativamente hasta el 2004 (fig. 1). Recibieron el diagnóstico de transexualidad 182 pacientes (n = 131 de hombre a mujer; n = 51 de mujer a hombre), de los cuales 161 eran residentes en Cataluña. La edad media para el grupo hombre a mujer fue de 29,8 años (desviación estándar: 8,1; intervalo: 16-59 años), significativamente mayor que la del grupo mujer a hombre de 25,8 (desviación estándar: 6,9; intervalo: 15-46 años) (p = 0,002). El intervalo de edad en el que se presenta más demanda correspondió al de los 20 a los 44 años para el subgrupo hombre a mujer y de los 15 a los 39 años para el de mujer a hombre (fig. 2).

La población oficial de Cataluña entre 15 y 65 años en el año 2004 fue de 4.685.149 personas (n = 2.376.538 varones y n = 2.308.611 mujeres). El número de pacientes transexuales registrados desde 1996 que vivían en Cataluña fue 161 (n = 113 transexuales de hombre a mujer y n = 48 de mujer a

**Tabla 3** Datos de prevalencia en Cataluña y Barcelona del transexualismo según la demanda asistencial en el Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Clínic de Barcelona

Lugar de residencia	Número de pacientes atendidos en el Hospital Clínic	Población en 2004 de 15 a 65 años	Prevalencia
Cataluña (Barcelona)	Hombre a mujer N = 113	N = 2.376.538 varones	1/ 21.031 varones
	N = 110	N = 1.996.708 varones	1/18.152 varones
Cataluña (Barcelona)	Mujer a hombre N = 48	N = 2.308.611 mujeres	1/ 48.096 mujeres
	N = 45	N = 1.776.269 mujeres	1/39.473 mujeres
Resto de España	Hombre a mujer N = 15		
	Mujer a hombre N = 3		
Extranjero	Hombre a mujer N = 3		
	Mujer a hombre N = 0		
Total	Hombre a mujer N = 131		
	Mujer a hombre N = 51		

hombre) (tabla 3). Basándose en estos datos, la prevalencia de la transexualidad en esta población resultó de 1/21.031 varones y 1/48.096 mujeres. La razón de sexos de la prevalencia fue de 2,6 a favor del grupo de hombre a mujer. Dado que la mayoría (n = 155) viven en la provincia de Barcelona, si realizamos los cálculos atendiendo a la población estimada para el 2004 para el intervalo de edad previamente referido (1.996.708 varones y 1.776.269 mujeres), los datos de prevalencia para la provincia de Barcelona fueron 1/18.152 varones y 1/39.473 mujeres (tabla 3).

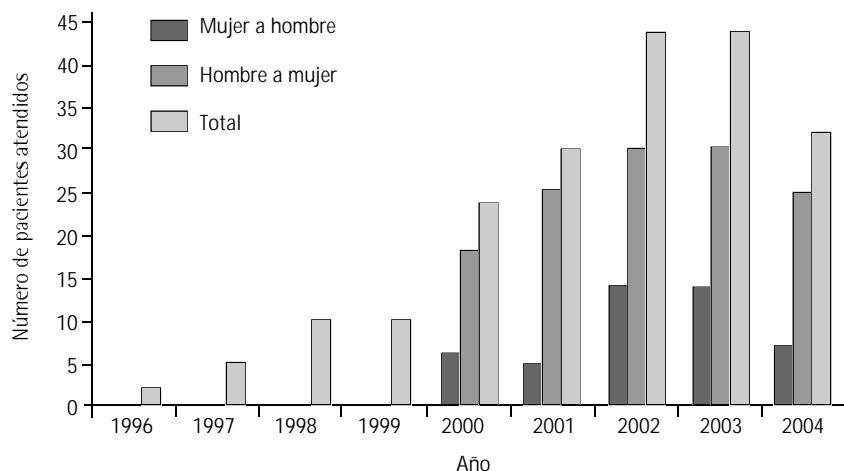
La incidencia de la demanda registrada en el Hospital Clínic de pacientes diagnosticados de transexualismo del año 2000 al año 2004 (n = 161), basándose en los datos de población media de Cataluña comprendida entre 15 años y 65 años durante esos años (4.430.479 habitantes) resultó de 0,73/100.000 habitantes/año, lo cual corresponde a una

media de 32,2 pacientes transexuales/año. La razón de sexos de la incidencia fue similar a la de la prevalencia, de 2,6.

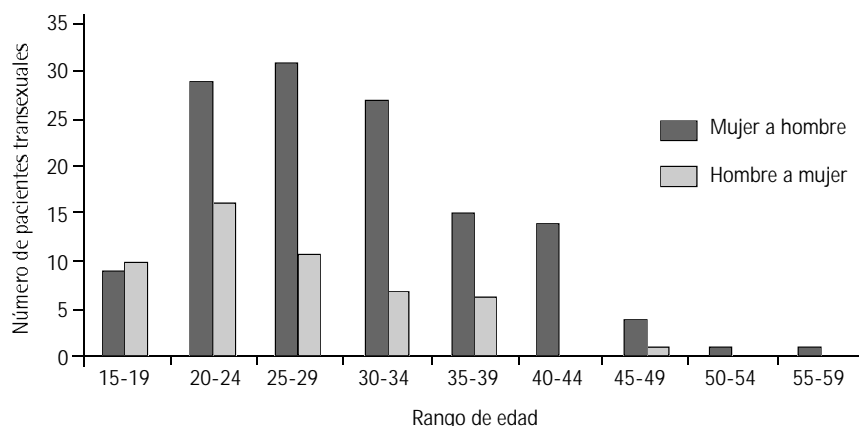
El lugar de nacimiento de estos pacientes fue Cataluña en 98 pacientes transexuales (53,8%) (n = 61 hombre a mujer y n = 37 de mujer a hombre). El porcentaje de pacientes no nacidos en Cataluña, prioritariamente inmigrantes procedentes de América del Sur, fue significativamente mayor (p < 0.005) para el subgrupo hombre a mujer (n = 32; 24,4 %) frente al de mujer a hombre (n = 3; 5,9 %).

## DISCUSIÓN

A finales de 2004 los datos recogidos en nuestro hospital aportan una tasa de prevalencia de transexualismo en Cataluña estimada en 1:21.641 varones y 1:48.096 mujeres. Estos



**Figura 1** Evolución de la demanda de atención de pacientes con disforia de género en el Instituto de Psiquiatría y Psicología Médica del Hospital Clínic de Barcelona en función del año (datos retrospectivos desde 1996-1999, datos prospectivos desde 2000-2004, n = 201 pacientes evaluados).



**Figura 2** Intervalo de variación de la edad de los pacientes diagnosticados de transexualismo (n = 182) cuando acuden por primera vez al Instituto de Psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona

datos son aproximadamente la mitad de la prevalencia reportada por países como Holanda (1/11.900 varones y 1/30.400 mujeres)<sup>15</sup>, Alemania (1/14.400 varones y 1/33.200 mujeres)<sup>16</sup> o la CCAA de Andalucía (1/9.685 varones y 1/15.456 mujeres)<sup>27</sup> y una octava parte de la aportada en Singapur (1/2.900 varones y 1/8.300)<sup>12</sup> (tabla 1). Estos estudios también han sido realizados a partir de estudios de demanda sanitaria. Son varias las limitaciones que sugieren que la prevalencia asistencial pueda estar notablemente infraestimada con respecto a la de la población general. Por una parte, en relación con la prevalencia de estudios recientes de otros países de nuestro entorno que encuentran cifras superiores, cabe señalar que en la mayoría de estos países se han comenzado a recoger datos a partir de la década de 1960. A medida que se amplía la muestra, con el paso de los años la prevalencia se incrementa hasta que el número de nuevos casos de transexuales tiende a igualar el número de defunciones. En nuestro hospital el registro de estos pacientes de una forma sistematizada no se ha iniciado hasta el año 2000. En segundo lugar los datos con mayor prevalencia corresponden a países con un clima social y sanitario más favorable para que los pacientes transexuales puedan llevar a cabo la reasignación sexual y asumir el nuevo

estatus civil (Holanda, Suecia y Singapur). En España el fenómeno de la transexualidad ha estado marginado durante años, y no es hasta 1999 cuando se aprueba el tratamiento integral en la sanidad pública en Andalucía y estos pacientes comienzan a partir de entonces a solicitar atención médica en el ámbito sanitario público<sup>23</sup>. No obstante, el desconocimiento en un porcentaje de estos pacientes sobre cuál es su problema, la incapacidad de algunos de soportar el rechazo social y el desconocimiento de profesionales expertos condiciona que no todos estos pacientes acudan a solicitar ayuda. En la CCAA de Andalucía, con una población ligeramente superior a la de Cataluña y en un período de recogida de datos similar al nuestro (6 años frente a 5 años), la demanda ha sido más del doble<sup>27</sup>. En tercer lugar, el hecho de que en la cobertura sanitaria de Cataluña no esté incluida la intervención quirúrgica condiciona que muchos pacientes transexuales no soliciten atención en nuestro hospital o que soliciten la valoración psiquiátrica sólo cuando el cirujano del sistema sanitario privado lo solicita. En cuarto lugar, cuando los datos se calculan con respecto a toda la población de Cataluña hay que tener en cuenta que la mayoría de pacientes que solicitan atención han nacido y viven en Barcelona y provincia, pe-

**Tabla 4** Datos de incidencia del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial en el Instituto de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Clínic de Barcelona durante los años 2000-2004

	2000	2001	2002	2003	2004	Media en los últimos 5 años
Nuevos casos con diagnóstico de transexualismo	N = 24	N = 28	N = 39	N = 41	N = 29	N total = 161 en 5 años 32,2 pacientes/año
Población en Cataluña de 15 a 65 años	4.323.549	4.388.260	4.487.305	4.630.739	4.685.149	4.503.000
Incidencia	0,56/100.000 habitantes	0,64/100.000 habitantes	0,87/100.000 habitantes	0,89/100.000 habitantes	0,62/100.000 habitantes	0,72/100.000 habitantes/año

ro no en las otras tres provincias catalanas. Por ello los datos epidemiológicos se aproximan más a la realidad cuando se han calculado con respecto a la población de Barcelona y su área metropolitana (tabla 3). Finalmente, el intervalo de variación de la edad de los pacientes que acuden es joven (pocos superan los 45 años), pero la población escogida como denominador para los cálculos de prevalencia incluye la población entre 15 y 65 años, por similitud a los cálculos en otros países. Si este denominador lo acotáramos a la población, por ejemplo, entre 18 y 40 años, los datos se aproximarían más a la realidad. Los transexuales mayores de esa edad en muchas ocasiones ya han realizado tratamiento por su cuenta o no acuden al sistema sanitario al no poder completar el proceso de reasignación sexual.

La razón de sexos de la prevalencia fue de 2,4 similar a la encontrada en la mayoría de países de la Unión Europea<sup>8,10,14-16</sup>, Estados Unidos<sup>9</sup> y Singapur<sup>12</sup>. Datos recientes de demanda en Bélgica<sup>35</sup>, Canadá<sup>36</sup> y Andalucía<sup>27</sup> muestran sólo una ligera predominancia entre el 1,2 y el 1,7/1 en el grupo de transexuales hombre a mujer.

Los datos de incidencia aportados en nuestro estudio (0,73/100.000 habitantes/año) son mucho más elevados que los encontrados en la mayoría de los países de la Unión Europea (que oscilan entre 0,14 y 0,26/100.000 habitantes/año)<sup>6-7,10,16-19</sup> y similares a los datos aportados en el estudio australiano<sup>11</sup> (tabla 2). La comparación con estos estudios y otros factores de índole sociosanitarios en España plantean limitaciones a estos datos y apoyan que los datos de incidencia asistencial sobreestimen la incidencia en la población total. La demanda en el Hospital Clínic se incrementa notablemente desde el año 2000. Ello coincide con el inicio de la comunicación de los profesionales de psiquiatría y psicología de este hospital con los principales cirujanos de Cataluña que están realizando intervenciones quirúrgicas de genitoplastia y mastectomía en estos pacientes, así como con algunos endocrinólogos no hospitalarios que atienden a estos pacientes. También coincide con una manifiesta mayor aceptación social en España desde que se aprueba en Andalucía la prestación sanitaria para su tratamiento y con la creación y potenciación de asociaciones y fundaciones de transexuales que facilitan la información sobre los centros y especialistas médicos de referencia. Por ello es de prever que los datos de incidencia, tras un incremento inicial, se irán reduciendo dentro de unos años hasta valores similares a los estudios europeos, dado que los datos actuales corresponden quizás a una bolsa histórica que acude en bloque en búsqueda de atención sanitaria.

La razón de sexos de la incidencia (tabla 2), a diferencia de la basada en los estudios de prevalencia (tabla 1), muestran en los estudios europeos y asiáticos una leve predominancia de grupo de hombre a mujer. En Suecia<sup>16,17,19</sup>, Inglaterra y Gales<sup>10</sup> esta razón se ha encontrado igualada entre ambos grupos. Sólo un estudio polaco, con escasa muestra, encuentra esta relación a la inversa<sup>20</sup>. En nuestro estudio persiste una predominancia de 2,6 para el grupo de transexuales de hombre a mujer, que también ha permanecido constante en los 5 últimos años.

La edad media de los pacientes que acuden por primera vez, al igual que en el estudio andaluz<sup>23</sup>, es ligeramente mayor que la media que presentan otros estudios europeos<sup>15, 16,35,37-39</sup>. En concordancia con la mayoría de estudios, los transexuales mujer a hombre son más jóvenes cuando solicitan atención médica por disforia de género<sup>5,39</sup>. No obstante, este dato hay que interpretarlo con precaución por un factor de confusión, ya analizado en un estudio previo<sup>31</sup>. Los transexuales mujer a hombre son derivados predominantemente por endocrinos y cuando acuden se encuentran en las fases iniciales pretratamiento. En contraste, los transexuales hombre a mujer son derivados principalmente por los cirujanos en fase inmediatamente previa a la cirugía porque el proceso de reasignación lo iniciaron hace años. Ello sugiere que, en contraste con las interpretaciones de estudios previos, el grupo de hombre a mujer inicia el tratamiento de reasignación más joven, con mucha frecuencia mediante autotratamiento hormonal<sup>31</sup>.

El porcentaje de pacientes nacidos fuera de España es relevante, principalmente en el subgrupo hombre a mujer, en que el 23% son nacidos fuera de España, habitualmente en América del Sur. A pesar de ello, el porcentaje de no nativos es menor que en estudios suecos y holandeses<sup>7,15,39-40</sup>. La mayoría de estos pacientes viven en Barcelona o en las ciudades periféricas, lo cual refleja, por una parte, el fenómeno migratorio a Cataluña, y por otra el mejor clima económico y social presente en Barcelona, que probablemente favorezca la migración de estos pacientes a las grandes urbes del país. Las divergencias de datos sociodemográficos entre países probablemente son debidas a razones tales como el año de estudio, las diferencias metodológicas, la diferente accesibilidad a la cirugía de reasignación de sexo y la diferente aceptación de ambos grupos entre países. La sociedad holandesa, sueca y la de Singapur muestran actitudes mucho más favorables que en el resto de países.

La limitación principal de este estudio es que proporciona datos epidemiológicos estimados a partir de la demanda asistencial de estos pacientes, lo cual probablemente aún está lejos de los datos epidemiológicos reales. Otra limitación es que es difícil establecer comparaciones con los datos publicados en otros estudios epidemiológicos, ya que aunque en su mayoría se han realizado en población clínica, el tipo de servicios y los criterios utilizados como numerador y denominador no son uniformes. Algunos utilizan como caso aquellos que han sido intervenidos de reasignación sexual<sup>7</sup>, han solicitado cambio legal de nombre<sup>16</sup> o a los que están en tratamiento hormonal, aunque en su mayoría hacen referencia a los que reciben el diagnóstico de transexualismo<sup>21,14</sup>. El denominador aunque suele hacer referencia a población mayor de 15 años<sup>7,14</sup>, en otros estudios incluye la población total o el rango de 15 a 65 años.

A pesar de las limitaciones, la importancia de este trabajo es que refleja la situación asistencial actual y realiza un encuadre preliminar de la problemática de este grupo social, que no ha comenzado a analizarse hasta recientemente. El hecho de que el Hospital Clínic se esté consolidando

como centro de referencia para las primeras fases de tratamiento de la transexualidad en Cataluña favorecerá en un futuro la posibilidad de proseguir estudios en esta línea al atender a toda la población de una comunidad y aportar datos más precisos. La perspectiva de que el sistema público de salud llegue a asumir el tratamiento integral de reasignación sexual incluido el quirúrgico<sup>41</sup>, una mayor facilitación de los aspectos legales y la mayor sensibilización y aceptación social a este trastorno serán los principales factores que permitirán sin duda aportar datos más reales sobre la epidemiología y obtener en los próximos años datos quizás más sólidos y acordes con el resto de estudios europeos.

#### BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4<sup>th</sup> ed. Text revision. Washington: American Psychiatric Association, 2000.
- World Health Organization multiaxial version of ICD-10. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Ginebra: WHO, 1992.
- The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA). The Standards of Care for Gender Identity Disorders, 2001.
- Otero Camprubí A, Gómez Gil E. Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género. En: Vallejo Ruiloba J, Leal Cercos C, editores. Tratado de psiquiatría. Volumen II. Barcelona: Ars Médica, 2005; p. 1537-59.
- Michel A, Mormont C, Legros JJ. A psycho-endocrinological overview of transsexualism. *Eur J Endocrinol* 2001;145:365-76.
- Landén M, Wälinder J, Lundström B. Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. *Acta Psychiatr Scand* 1996;93:221-3.
- Olsson SE, Moller AR. On the incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. 1972-2002. *Arch Sex Behav* 2003;32:381-6.
- Walinder J. Transsexualism: definition, prevalence and sex distribution. *Acta Psychiatr Scand* 1968;203:255-7.
- Pauly RB. The current status of the change of sex operation. *J Nerv Ment Dis* 1968;147:460-71.
- Hoening J, Kenna JC. The prevalence of transsexualism in England and Wales. *Brit J Psychiatr* 1974;124:181-90.
- Ross MW, Walinder J, Lunström B, Thuwe I. Cross-cultural approaches to transsexualism: A comparison between Sweden and Australia. *Acta Psychiatr Scand* 1981;63:75-82.
- Tsoi WF. The prevalence of transsexualism in Singapore. *Acta Psychiatr Scand* 1988;78:501-4.
- Eklund PLE, Gooren LJJ, Bezemer PD. Prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Br J Psychiatry* 1988;152:638-40.
- Bakker A, van Kesteren PJM, Gooren LJJ, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatr Scand* 1993;87:237-8.
- Van Kesteren PJ, Gooren LJ, Megens JA. An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. *Arch Sex Behav* 1996;25:589-600.
- Weitze C, Osburg S. Transsexualism in Germany: empirical data on epidemiology and application of the Germans transsexuals act during its first ten years. *Arch Sex Behav* 1996;25:409-25.
- Walinder J. Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Br J Psychiatry* 1971;119:195-6.
- Sörensen T, Hertoft P. Sexmodifying operations on transsexuals in Denmark in the period 1950-1977. *Acta Psychiatr Scand* 1980;61:56-6.
- Person E, Ovesey Y. The transsexual syndrome in males primary transsexualism. *Am J Psychother* 1979;28:174-93.
- Godlewski J. Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland. *Arch Sex Behav* 1988;17:547-8.
- Garrels L, Kockott G, Michael N et al. Sex ratio of transsexuals in Germany: the development over three decades. *Acta Psychiatr Scand* 2000;102:445-8.
- Gómez Balaguer M, Solá Izquierdo E, Garzón Pastor S, García Torres S, Cubells Cháscales P, Hernández Mijares A. En: Becerra A, editor. *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2003; p. 59-63.
- Esteva I, Bergero T, Giraldo F, Cano Oncala G, Ruiz de Adana S, Crespillo Gómez C, et al. Unidad de Trastornos de Identidad de Género en Andalucía. Experiencia de un año de funcionamiento. *Endocrinol Nutr* 2002;49:71-4.
- Bergero Miguel T, Cano Oncala G, Esteva de Antonio, I, Giraldo F, Gornemann Schaffer I, Álvarez Ortega P. Evaluación diagnóstica y seguimiento psicológico en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía (Málaga). *Cir Plast Iberlatinamer* 2001;27:263-72.
- Giraldo F, Bergero T, Esteva I, Cano G, Ruiz S, Crespillo C, et al. Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Andalucía: evaluación diagnóstica, tratamiento hormonal y quirúrgico de los pacientes con transexualidad. *Cir Plast Iberlatin* 2001; 27:259-324.
- Esteva de Antonio I, Giraldo F, Bergero de Miguel T, Cano Oncala G, Crespillo Gómez C, Ruiz de Adana S, 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;27:273-80.
- Esteva I, Gonzalo M, Yahyaoui R, Domínguez M, Bergero T, Giraldo F. Epidemiología de la transexualidad en Andalucía: especial atención al grupo de adolescente. Congreso de Medicina Psicosomática. Barcelona, 4-5 abril 2005.
- Becerra A. Trastornos de identidad de género en España: experiencia en 236 casos. 16<sup>th</sup> World Congress of Sexology. La Habana, March 10-14, 2003.
- Becerra A. Gender dysphoria in Spain: ten years of experience in 278 cases. 18<sup>th</sup> International Symposium of the Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. Gent (Belgium), September 10-13, 2003.
- Moraga I. Programa de atención sociosanitaria de Médicos del Mundo a personas transexuales. 46 Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Barcelona, 26-28 mayo 2004.
- Gómez-Gil E, Peri JM, Vidal A, de Pablo J, Valdés M. A demographic and psychiatric study of 116 applicants for sex reassignment in a Spanish general hospital. American Psychiatric Association. 156<sup>th</sup> Annual Meeting. San Francisco (USA), May 17-22, 2003.
- Gómez Gil E, Vidal Hagemeyer A, Godás Sieso T, Peri Nogués JM. Perfil del inventario multifásico de personalidad Minnesota-2 (MMPI-2) en transexuales. *Rev Psiquiatr Fac Med Barcelona* 2005; en prensa.
- Gómez-Gil E, Trilla A, Godás T, Halperin I, Puig M, Vidal A, et al. A preliminary estimation of prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism in a Spanish community. American Association of Psychiatry (AAP) Annual Meeting. Atlanta GA, May 21-26, 2005.

34. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Grupo de Trabajo sobre Trastornos de Identidad de Género. Trastornos de identidad de género. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento. *Endocrinología y Nutrición* 2003;50:19-33.
35. De Cuypere G, Jannes C, Rubens R. Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychiatr Scand* 1995;91:180-4.
36. Blanchard R, Clemmensen LH, Steiner BW. Heterosexual and homosexual gender dysphoria. *Arch Sex Behav* 1987;16:139-52.
37. 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; 25:515-25.
38. Verschoor AM, Poortinga LJ, Megens JA. An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. *Arch Sex Behav* 1996; 25:589-600.
39. 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;97:189-94.
40. 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.
41. Gómez-Gil E, Peri Nogués JM. Transexualidad: un reto para el sistema sanitario español. *Med Clin (Barc)* 2002;118:418-20.