

Estudio descriptivo de la transexualidad en Navarra

Descriptive study of transexuality in Navarre

V. Basterra^{1,2}, R. Ruiz^{1,2}, M. Toni^{1,3}, A. Rebolé^{1,3}, Y. Pérez de Mendiola^{1,4}, L. Forga^{1,3}

RESUMEN

Fundamento. La transexualidad ha sido reconocida en Navarra como una entidad clínica que debe ser atendida de forma multidisciplinar dentro del Servicio Navarro de Salud.

Métodos. Se analizan los datos epidemiológicos de 35 sujetos que han acudido a la Unidad Navarra de Transexuales e Intersexos (UNATI) desde abril de 2011. Se recogen variables relacionadas con parámetros socio-demográficos, transexualidad y tratamiento.

Resultados. La edad media es de 37,3 años. El 65,7% de los sujetos nacieron en España. El 71,4% de los usuarios son transexuales femeninas. Actualmente el 62,9% de los sujetos reciben tratamiento hormonal. Entre las transexuales femeninas el 20% se han sometido a mamoplastia, el 4% a vaginoplastia y el 20% a ambas intervenciones. De los transexuales masculinos el 10% se ha realizado una mastectomía, el 10% una histerectomía con doble anexectomía y el 60% ambas intervenciones.

Conclusiones. La mayor parte de los transexuales de Navarra están siendo valorados en UNATI. Han acudido más transexuales femeninas que masculinos. Las transexuales femeninas se someten con mayor frecuencia a cirugía de reasignación y los masculinos a cirugía extirpativa.

Palabras clave. Transexualidad. Estudio descriptivo.

ABSTRACT

Background. Transexuality has been recognized in Navarre as a clinical entity that must be attended to in a multidisciplinary form in the Navarre Health Service.

Methods. An analysis was made of the epidemiological data of 35 subjects who have attended the Navarre Transexual and Intersex Unit (UNATI. Unidad Navarra de Transexuales e Intersexos) since April 2011. The variables related to socio-demographic parameters, transexuality and treatment were collected.

Results. The average age was 37.3 years. Sixty-five point seven percent of the subjects were born in Spain. Seventy-one point four percent of the users are feminine transsexuals. At present 62.9% of the subjects are receiving hormonal treatment. Amongst the feminine transsexuals 20% have had a mamoplasty, 4% have had a vaginoplasty and 20% have had both operations. Ten percent of the masculine transsexuals have had a mastectomy, 10% have had a hysterectomy with double anexectomy and 10% have had both operations.

Conclusions. The majority of the transsexuals in Navarre are being evaluated in the UNATI. More feminine transsexuals have attended than masculine ones. The feminine transsexuals more frequently have reassignment surgery, while the masculine ones have extirpative surgery.

Key words. Transexuality. Descriptive study.

An. Sist. Sanit. Navar. 2012; 35 (3): 455-460

1. Unidad Navarra de Transexuales e Intersexos
2. Servicio de Psiquiatría B. Complejo Hospitalario de Navarra
3. Servicio de Endocrinología. Complejo Hospitalario de Navarra
4. Centro de atención a la mujer de "Andraize"

Recepción: 17 de marzo de 2012

Aceptación provisional: 16 de mayo de 2012

Aceptación definitiva: 16 de mayo de 2012

Correspondencia:

Virginia Basterra Gortari

Servicio de Psiquiatría

Complejo Hospitalario de Navarra

E-mail: virginia.basterra.gortari@navarra.es

INTRODUCCIÓN

La transexualidad es aquella condición, que presentan algunas personas, en la que existe un deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del género opuesto, por lo general acompañado del deseo de modificar mediante métodos hormonales y/o quirúrgicos el propio cuerpo para hacerlo lo más congruente posible con el género preferido¹. Este deseo se mantiene estable a lo largo del tiempo (al menos 2 años) y suele conllevar la búsqueda activa de un cambio físico acorde a la identidad sexual. Para llevar a cabo dicho cambio físico es necesario un abordaje médico multidisciplinar que incluye el tratamiento hormonal y/o quirúrgico.

Sin embargo, a pesar de la necesidad del abordaje médico para la reasignación sexual, la cobertura sanitaria a nivel nacional ha sido escasa y autolimitada a algunas provincias². En el caso de Navarra, se reconoció la atención sanitaria de las personas transexuales a través del Servicio Navarro de Salud en noviembre de 2009 (Ley Foral 12/2009)³. En ella se establece que las personas transexuales residentes en Navarra tienen el derecho de recibir de la Administración Foral una atención integral y adecuada a sus necesidades médicas, psicológicas, jurídicas y de otra índole conforme a su identidad de género. Fruto de este reconocimiento a nivel sanitario de las personas transexuales, se ha creado la Unidad Navarra de Transexuales e Intersexos (UNATI). La UNATI es una unidad multidisciplinar configurada por un equipo permanente de profesionales sanitarios (educación sexual, endocrinología, enfermería y salud mental) y un equipo de profesionales que colaboran de una forma más puntual (cirugía, dermatología, ginecología, otorrinolaringología, urología).

Desde abril de 2011 la UNATI está en funcionamiento, se encuentra ubicada en el Centro de Atención a la Mujer de Ermitagaña y mantiene una actividad clínica con frecuencia quincenal.

Los estándares asistenciales sobre los trastornos de identidad de género propuestos por la asociación internacional

de Harry Benjamin⁴, son los esquemas de tratamiento que se aplican en la UNATI. El primer día el usuario mantiene una entrevista con la educadora sanitaria del servicio quien le informa del funcionamiento de esta unidad y realiza una acogida individualizada de su caso. Posteriormente es valorada por el equipo de Salud Mental quienes comienzan un proceso diagnóstico en el que se valora el cumplimiento de los criterios diagnósticos de Transexualidad (según criterios CIE-10¹) y de Trastorno de Identidad de Género (según criterios DSM-IV-TR⁵) y también, de forma conjunta con el usuario, las posibles consecuencias a nivel familiar, social, laboral, económicas y legales, que el cambio de género le puede generar. Asimismo, se valora la existencia de adecuados recursos psicológicos y sociales para afrontar dicho cambio. A lo largo de este proceso, las personas transexuales van a ser evaluadas por el servicio de Endocrinología para estudiar la situación física y en consecuencia los beneficios y riesgos del tratamiento hormonal.

Habitualmente el abordaje terapéutico de la transexualidad incluye tres fases: 1) la experiencia en vida real, que es el proceso a través del cual la persona transexual va adoptando, en la vida cotidiana y de forma plena, el rol del nuevo género y que suele durar entre 12-24 meses, 2) el tratamiento hormonal para el sexo deseado, 3) la cirugía de reasignación (generalmente se realiza tras 12-24 meses de tratamiento hormonal) para cambiar los genitales y las otras características sexuales. El tratamiento hormonal y quirúrgico son diferentes según el sujeto sea un transexual masculino o femenino. Los transexuales masculinos, es decir aquellas personas que biológicamente son mujeres pero se sienten hombres y socialmente adoptan el rol masculino, se someterán a tratamiento hormonal masculinizante (testosterona principalmente) y diferentes cirugías de extirpación (mastectomía, histerectomía y doble anexectomía) y de reasignación (metaidoioplastia o faloplastia). Las transexuales femeninas, aquellas personas que siendo biológicamente hombres se sienten mujeres y socialmente adoptan el rol femenino, se someterán a

tratamiento hormonal feminizante (antian-drogenización y estrogenización) y diferentes cirugías de extirpación (penectomía y orquidectomía) y de reasignación (mamoplastia, vaginoplastia, cliteroplastia, labio-plastia).

MÉTODO

A lo largo del periodo comprendido entre abril de 2011 y febrero de 2012 se han entrevistado, en al menos una ocasión, a 35 sujetos adultos (en diversas fases de tratamiento) de los que vamos a describir desde el punto de vista epidemiológico diferentes variables relacionadas con parámetros sociodemográficos, transexualidad y fase de tratamiento.

RESULTADOS

La edad media de las personas transexuales que han acudido a la UNATI a lo largo de este periodo es de 37,3 años (SD:

9.2 años). De ellos, el 51,4% de las personas han nacido en la comunidad de Navarra, un 14,3% han nacido en otras comunidades españolas, un 28,6% han nacido en diferentes países de América del Sur y un 5,7% provienen de América del Norte. El 57,1% de los usuarios que han acudido a UNATI están solteros, el 28,6% están casados o conviven en pareja y un 14,3% se han separado o divorciado. En cuanto al grado de formación académica, el 2,9% de los sujetos no completó los estudios primarios, el 5,9% han completado estudios de primer grado, el 76,5% han completado estudios de segundo grado y el 14,7% han realizado estudios de tercer grado. En la actualidad, el 51,4% de los sujetos realizan una actividad laboral remunerada, un 20% se encuentran en paro o nunca han realizado una actividad laboral, un 8,6% realizan trabajos marginales, un 5,7% son estudiantes y un 14,3% trabajan en un centro especial de empleo o están incapacitados laboralmente (Tablas 1 y 2).

Tabla 1. Tabla descriptiva de la edad media de los usuarios y edades a las que se someten a las diferentes fases de tratamiento

	Media (años)	Desviación típica
Edad actual (n=35)	37,38	9,23
Edad de inicio de experiencia vida real (n=31)	27,73	10,55
Edad de inicio de tratamiento hormonal bajo supervisión (n=26)	28,74	9,59
Edad a la que se someten a la orquiectomía (n=7)	35,10	8,88
Edad a la que se someten a la mamoplastia (n=10)	32,12	7,92
Edad a la que se someten a la vaginoplastia (n=6)	34,68	9,65
Edad a la que se someten a la mastectomía (n=7)	30,80	5,42
Edad a la que se someten a la histerectomía y doble anexectomía (n=7)	30,29	4,47
Edad a la que se someten a la metaidoplastia/faloplastia (n=2)	31,45	5,1

De los usuarios de este servicio el 28,6% son transexuales masculinos. Las transexuales femeninas representan el 71,4% de los usuarios de este recurso. En este sentido el ratio de transexuales femeninos/masculinos es de 2,5/1. En cuanto a

la atracción física y afectiva que presenta el individuo por hombres o mujeres con respecto a su identidad sexual, el 71,8% de los sujetos presentan una orientación heterosexual, el 18,8% homosexual y el 9,4% bisexual (Tabla 2).

Tabla 2. Tabla descriptiva de la distribución de frecuencias de los usuarios incluidos en el programa de UNATI

	N (%)
Lugar de nacimiento	
Navarra	18 (51,4%)
Resto de España	5 (14,3%)
América del Sur	10 (28,6%)
América del Norte	2 (5,7%)
Estado civil	
Casado/ convive en pareja	10 (28,6%)
Soltero	20 (57,1%)
Separado/divorciado	5 (14,3%)
Nivel de estudios	
Estudios primarios incompletos	1 (2,9%)
Estudios de primer grado	2 (5,9%)
Estudios de segundo grado	26 (76,5%)
Estudios de tercer grado	5 (14,7%)
Situación laboral	
Actividad laboral remunerada	18 (51,4%)
Inactivo/paro	7 (20%)
Trabajo marginal	3 (8,6%)
Estudiante	2 (5,7%)
Centro especial de empleo	2 (5,7%)
Incapacitado laboralmente	3 (8,6%)
Transexualidad	
Transexuales femeninos	25 (71,4%)
Transexuales masculinos	10 (28,6%)
Orientación sexual	
Heterosexual	23 (71,8%)
Homosexual	6 (18,8%)
Bisexual	3 (9,4%)
Inclusión en la UNATI	
Abandono	6 (17,6%)
Excluido	2 (5,9%)
En fase de evaluación	10 (29,4%)
Incluidos	16 (47,1%)
Fase de tratamiento	
Experiencia en vida real	29 (82,9%)
En tratamiento hormonal	22 (62,9%)
Intervenciones quirúrgicas en transexuales femeninas	
Orquidectomía	7 (28%)
Mamoplastia únicamente	5 (20%)
Vaginoplastia únicamente	1 (4%)
Mamoplastia y vaginoplastia	5 (20%)
Intervenciones quirúrgicas en transexuales masculinos	
Mastectomía únicamente	1 (10%)
Histerectomía con doble anexectomía únicamente	1 (10%)
Mastectomía e histerectomía con doble anexectomía	6 (60%)
Faloplastia/metaidoioplastia	2 (22,2%)

Durante este periodo, el 17,6% de los sujetos han abandonado el seguimiento en la UNATI, un 5,9% han sido excluidos para el tratamiento bien por limitaciones físicas o psíquicas y el 29,4% se encuentran en fase de evaluación diagnóstica e inicio de la experiencia en vida real (Tabla 2).

La edad media a la que las personas que acuden a la UNATI comenzaron la experiencia en vida real es de 27,7 años (SD: 10,6) y, de aquellos que han iniciado el tratamiento hormonal bajo supervisión médica, la edad media de inicio de la hormonoterapia es de 28,7 años (SD: 9,6) (Tabla 1).

De los sujetos que acuden de forma regular a la UNATI, actualmente el 62,9% está realizando tratamiento hormonal para acondicionar su aspecto físico a su identidad de género.

Además, algunos usuarios ya se han sometido a diferentes intervenciones quirúrgicas para hacer el proceso de reasignación sexual.

Entre el subgrupo de transexuales femeninas en el 28% de las mujeres se ha realizado una orquidectomía, con una edad media en el momento de la intervención de 35,1 años (SD: 8,9) (Tablas 1 y 2). Asimismo, en el 20% de las transexuales femeninas se han sometido únicamente a la mamoplastia, el 4% únicamente a la vaginoplastia y el 20% se han realizado tanto la mamoplastia como la vaginoplastia (Tabla 2). La edad media a la que estas personas se han sometido a la mamoplastia y a la vaginoplastia son de 32,1 (SD: 7,9) y de 34,7 (SD: 9,7) años, respectivamente (Tabla 1).

En el subgrupo de los transexuales masculinos, el 10% de ellos se han sometido a una mastectomía, el 10% una histerectomía con doble anexectomía y el 60% se han sometido tanto a la mastectomía como a la histerectomía con doble anexectomía (Tabla 2). Es decir, hasta en un 80% de los transexuales masculinos se ha realizado parcial o totalmente una cirugía extirpativa. La edad media a la que estos usuarios se han sometido a la mastectomía y a la histerectomía con doble anexectomía son de 30,8 (SD: 5,4) y de 30,3 (SD: 4,5) años respectivamente (Tabla 1). Además, un 22,2% de los transexuales masculinos se han sometido a una cirugía genital de reasignación sexual

(un 11,1% se ha realizado una metoidioplastia y otro 11,1% se ha realizado una falloplastia) (Tabla 2). La edad media a la que estas personas se han sometido a la intervención es de 31,45 años (SD: 5,1) (Tabla 1).

DISCUSIÓN

La prevalencia estimada de transexualidad es variable según el sexo biológico; en base a diferentes estudios europeos, aproximadamente 1 de cada 11.900 varones adultos son transexuales femeninos y 1 de cada 30.400 mujeres adultas son transexuales masculinos^{6,7}. Según estas prevalencias, y teniendo en cuenta que en Navarra había censados (en 2011) 320.656 varones y 321.395 mujeres, se estima una prevalencia en Navarra de 27 transexuales femeninas y 11 transexuales masculinos aproximadamente⁸. En nuestra Unidad han sido valorados 25 transexuales femeninas y 10 transexuales masculinos por lo que parece que la mayor parte de los transexuales que pueda haber en Navarra están siendo valorados en esta unidad. A nivel nacional, la prevalencia encontrada en Navarra es similar a la descrita por la unidad de identidad de género de Cataluña⁹, sin embargo es menor a las reportadas por la unidad de Málaga¹⁰. En este sentido, cabe señalar que la unidad de Málaga ha sido un centro pionero en España, convirtiéndose en centro de referencia a nivel nacional; motivo por el cual la prevalencia ha podido sobreestimarse. Asimismo, el ratio de transexuales femeninos/masculinos encontrado en esta muestra (2,5/1) es similar a lo descrito en la bibliografía^{6,11}. El predominio de transexuales femeninos sobre masculinos también se ha reportado en las unidades de identidad de género de Andalucía y Cataluña¹².

Sobre el país de origen de las personas que acuden a UNATI cabe destacar que el 65,7% son nacidos en España, el 28,6% en países de América del Sur y el 5,7% en países de América del Norte. Sin embargo, en la población general de Navarra el 88,8% de los sujetos han nacido en España, el 3,3% han nacido en América del Sur y el 0,05% en América del Norte⁸. Estas diferencias ($p < 0,001$) podrían señalar una especial relevancia del entorno religioso, social y

cultural de sus países de origen. La falta de derechos, las actitudes de desprecio (homofobia y transfobia) y la discriminación laboral entre otras muchas conllevan a que estas personas sean llevadas a la marginación, motivo por el cual deciden abandonar su lugar de origen y comenzar la experiencia en vida real en un nuevo país¹³. La proporción de sujetos nacidos en otras comunidades autónomas españolas que han sido atendidos en UNATI (14,3%) es similar a la proporción reportada en Andalucía (15,2%) y superior a la de Cataluña (4,7%)¹². Además, la proporción de extranjeros atendidos en UNATI (34,3%) se aproxima a las cifras reportadas por la unidad de Cataluña (28,6%) y en ambas comunidades el 25% de los sujetos aproximadamente son de origen Centroamericano o Sudamericano¹².

Las tasas de abandono de la UNATI (17,6%) se han producido en la mayoría de los casos por parte de usuarios en proceso de evaluación. Esta tasa de abandono es ligeramente superior a la cuantificada en Andalucía (12,7%)¹². De momento, no tenemos ningún caso de personas que tras iniciar la experiencia en vida real o el tratamiento hormonal hayan presentado un arrepentimiento.

Las transexuales femeninas se han sometido con menor frecuencia que los transexuales masculinos a una intervención extirpativa, sin embargo éstos últimos se han sometido con menor frecuencia que las transexuales femeninas a cirugías de reconstrucción. El hecho de que los transexuales masculinos se sometan con menor frecuencia a la cirugía extirpativa puede estar en relación con la mayor facilidad que tienen, respecto a las transexuales femeninas, para poder ocultar sus caracteres secundarios con los que nacieron. Por otra parte, el hecho de que las transexuales femeninas se sometan con mayor frecuencia a cirugías de reconstrucción puede asociarse con los mejores resultados quirúrgicos que se obtienen respecto a los transexuales masculinos y también al hecho de que los caracteres secundarios del género con que se identifican son más visibles que los de los transexuales masculinos. Sin embargo, el hecho de que un transexual decida no someterse a una intervención quirúrgica no es criterio de exclusión del diagnóstico.

La principal limitación de este estudio es que únicamente quedan incluidos aquellos sujetos que han solicitado la demanda asistencial, y por tanto, probablemente los datos epidemiológicos reales en cuanto a la prevalencia del trastorno sean superiores a los descritos en este trabajo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10). Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1992.
2. Esteva I, Gómez-Gil E, Almaraz MC, Martínez-Tudela J, Bergero T, Oliveira G et al. Organización de la asistencia a la transexualidad en el sistema sanitario público español. *Gac Sanit* 2012 (en prensa).
3. LEY FORAL 12/2009, de 19 de noviembre, de no discriminación por motivos de identidad de género y de reconocimiento de los derechos de las personas transexuales.
4. The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. The standards of care for gender identity disorder. Mineapolis 2001.
5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Cuarta revisión. (DSM-IV-TR). Washington: Asociación Psiquiátrica Americana 1994.
6. VAN KESTEREN PJ, GOOREN LJ, MEGENS JA. An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. *Arch Sex Behav* 1996; 25: 589-600.
7. BAKKER A, VAN KESTEREN PJM, GOOREN LJG, BEZEMER PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 87: 237-238.
8. Datos obtenidos del instituto de estadística de Navarra. Disponible en: http://www.cfnavarra.es/estadistica/confindex.asp?i=Informaci%F3n%2B Estad%EDstica&p=ie/indice2.asp?qry=01&d=ie/idx_izq.asp?qry=01&b=Informaci%F3n.
9. GÓMEZ GIL E, TRILLA GARCÍA A, GODÁS SIESO T, HALPERIN RABINOVICH I, PUIG DOMINGO M, VIDAL HAGEMELJER A et al. Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial. *Actas Esp Psiquiatr* 2006; 34: 295-302.
10. ESTEVA I, GONZALO M, YAHYAOU R, DOMÍNGUEZ M, BERGERO T, GIRALDO F et al. Epidemiología de la transexualidad en Andalucía, atención especial al grupo de adolescentes. *C Med Psicossom* 2006; 78: 65-70.
11. WALINDER J. Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Br J Psychiatry* 1971; 119: 195-196.
12. GÓMEZ-GIL E, ESTEVA DE ANTONIO I, ALMARAZ MC, GODÁS SIESO T, HALPERIN RABINOVICH I, SORIGUER ESCOFET F. Demanda de atención sanitaria en las unidades de identidad de género de Andalucía y Cataluña durante la década 2000 a 2009. *Rev Clin Esp* 2011; 211: 233-239.
13. GÓMEZ-GIL E, ESTEVA I. *Ser transexual*. Ed. Glosa. Barcelona, 2006.