

Criterios, acordados por el Consejo Interterritorial, que deben cumplir los CSUR para ser designados como de referencia del Sistema Nacional de Salud, actualizados según los criterios homologados por el Consejo Interterritorial

24. ATENCIÓN DE LA TRANSEXUALIDAD

En los Trastornos de Identidad de Género (TIG) hay una disociación entre el sexo genético, gonadal y fenotípico y el sexo psicológico o identidad de género. El grado de incongruencia entre la identidad sexual y el sexo de nacimiento varía de unos individuos a otros, siendo la **transexualidad** el caso extremo y el que se considera debe ser atendido en un Centro, Servicio o Unidad de Referencia (CSUR).

Se considerarán incluidos en la definición de transexualidad aquellos pacientes que cumplan los criterios del CIE 10 (F64.0) y los del DSM IV-TR (302.x.).

Los criterios diagnósticos de transexualidad (CIE-10) son:

- A. Deseo de vivir y ser aceptado como miembro del género opuesto, por lo general acompañado por el deseo de modificar mediante métodos hormonales o quirúrgicos el propio cuerpo para hacerlo lo más congruente posible con el género preferido.
- B. La presencia de identidad transexual persistente durante al menos dos años.
- C. La necesidad de descartar que se trate de un síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o sea secundario a una anomalía cromosómica.

Según el DSM IV-TR, el trastorno de identidad sexual debe cumplir los siguientes criterios:

A. Identificación acusada y persistente con el otro sexo (no sólo el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales).

- En los niños el trastorno se manifiesta por cuatro o más de los siguientes rasgos:
 1. Deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo.
 2. En los niños, preferencia por el transvestismo o por simular vestimenta femenina; en las niñas, insistencia en llevar puesta solamente ropa masculina.
 3. Preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo.
 4. Deseo intenso de participar en los juegos y en los pasatiempos propios del otro sexo.
 5. Preferencia marcada por compañeros del otro sexo.

- En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, ser considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo.

B. Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.

- En los niños la alteración se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos:

En los niños, sentimientos de que el pene o los testículos son horribles o van a desaparecer, de que sería mejor no tener pene o aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades propios de los niños; en las niñas, rechazo a orinar en posición sentada, sentimientos de tener o de presentar en el futuro un pene, de no querer poseer pechos ni tener la regla o aversión acentuada hacia la ropa femenina.

- En los adolescentes y en los adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (p. ej., pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales y de esta manera parecerse al otro sexo) o creer que se ha nacido con el sexo equivocado.

C. La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual.

D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

La función de los CSUR para la atención de la transexualidad incluirá el diagnóstico diferencial con otros trastornos, la confirmación diagnóstica y el tratamiento integral por un equipo multidisciplinar.

El proceso de reasignación de sexo (PRS) consiste en:

1. Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico-psicológico.
2. Tratamiento endocrinológico.
3. Tratamiento quirúrgico.

A. Justificación de la propuesta

<p>► Datos epidemiológicos de la enfermedad de que se trate (incidencia y prevalencia):</p>	<p>- La prevalencia, según un estudio holandés, es de 1/11.900 hombres y 1/30.000 mujeres y la razón de sexos de 2,5 hombre a mujer por 1 de mujer a hombre (Van Kesteren y cols, 1996).</p> <p>- Extrapolando el estudio holandés a nuestro país, en España habría 1.480 transexuales de</p>
--	---

	<p>hombre a mujer y 607 transexuales de mujer a hombre. La incidencia sería de 61 casos nuevos por año (Becerra, 2006).</p> <p>- La frecuencia de solicitudes de valoración podría ser de 1/1.500 personas si se incluyen todas las formas de transgénero (Congreso Internacional WPATH, septiembre 2007). Aquí se engloban otras situaciones de diversidad de la identidad sexual, que pueden plantear diagnósticos diferenciales y solicitudes terapéuticas parciales.</p> <p>- En la unidad de Andalucía (UTIG) la incidencia semanal se mantiene en 2 casos nuevos (aproximadamente 104/año) y el ratio inicial al consultar es de 1,9/1 (hombres biológicos/ mujeres biológicas) que desciende a 1,6/1 al realizar el diagnóstico de transexualidad. La prevalencia ajustada para la población andaluza de 14 a 64 años, es de 1/ 9.685 hombres biológicos y 1/15.456 mujeres</p>																																				
<p>► Datos de utilización de las unidades para la atención de la transexualidad:</p>	<p>- Datos sobre TIG atendidos en diversos centros sanitarios españoles:</p> <table border="1" data-bbox="846 710 2004 1311"> <thead> <tr> <th>Registro</th> <th>Servicio</th> <th>Centro</th> <th>Ciudad</th> <th>Años</th> <th>Nº pacientes con TIG atendidos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Esteva et al.</td> <td>Unidad Multidisciplinar</td> <td>H. Carlos Haya</td> <td>Málaga</td> <td>10-1999 a 7-2007</td> <td>668</td> </tr> <tr> <td>Becerra et al.</td> <td>Servicio de Endocrinología</td> <td>H. Ramón y Cajal</td> <td>Madrid</td> <td>1992-2004</td> <td>466</td> </tr> <tr> <td>Gómez-Gil et al.</td> <td>Instituto de Psiquiatría</td> <td>H. Clínic</td> <td>Barcelona</td> <td>1996 a 6-2007</td> <td>340</td> </tr> <tr> <td>Fernández-Sánchez y cols.</td> <td>Servicio de Psicología</td> <td>Servicio Canario de Salud</td> <td>Tenerife</td> <td>2002 a 2005</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>Moraga et al.</td> <td>Atención Sociosanitaria</td> <td>Médicos del Mundo</td> <td>Madrid</td> <td>2001 a 2004</td> <td>122</td> </tr> </tbody> </table>	Registro	Servicio	Centro	Ciudad	Años	Nº pacientes con TIG atendidos	Esteva et al.	Unidad Multidisciplinar	H. Carlos Haya	Málaga	10-1999 a 7-2007	668	Becerra et al.	Servicio de Endocrinología	H. Ramón y Cajal	Madrid	1992-2004	466	Gómez-Gil et al.	Instituto de Psiquiatría	H. Clínic	Barcelona	1996 a 6-2007	340	Fernández-Sánchez y cols.	Servicio de Psicología	Servicio Canario de Salud	Tenerife	2002 a 2005	90	Moraga et al.	Atención Sociosanitaria	Médicos del Mundo	Madrid	2001 a 2004	122
Registro	Servicio	Centro	Ciudad	Años	Nº pacientes con TIG atendidos																																
Esteva et al.	Unidad Multidisciplinar	H. Carlos Haya	Málaga	10-1999 a 7-2007	668																																
Becerra et al.	Servicio de Endocrinología	H. Ramón y Cajal	Madrid	1992-2004	466																																
Gómez-Gil et al.	Instituto de Psiquiatría	H. Clínic	Barcelona	1996 a 6-2007	340																																
Fernández-Sánchez y cols.	Servicio de Psicología	Servicio Canario de Salud	Tenerife	2002 a 2005	90																																
Moraga et al.	Atención Sociosanitaria	Médicos del Mundo	Madrid	2001 a 2004	122																																

- Datos sobre los pacientes atendidos en Andalucía y Cataluña:

Registro	Andalucía	Cataluña
Años de seguimiento	10-1999 a 7-2007	De 1996 a 2004
Nº de pacientes totales	668	182
Pacientes intervenidos	- Totalmente 128 (102 THM y 22 TMH). - Mastectomías (75 TMH)	
Prevalencia estimada	1/ 9.685 hombres biológicos y 1/15.456 mujeres.	1:21.031 varones y 1:48.096 mujeres Incidencia media anual en los últimos 5 años: 0,72/100.000 habitantes/año
Ratio THM/TMH ¹ .	1,9 THM/TMH	Razón de sexos: 2,6 a favor del grupo de transexuales hombre-a-mujer.
% excluidos	40 (6%)	-
% abandonos	120 (20%)	-
Miscelánea	Intersexos y otros 24	-

THM: Tratamiento Hombre a Mujer. TMH: Tratamiento Mujer a Hombre.

- Pacientes nuevos en el periodo 1999-Octubre2007:

Año	Andalucía	Cataluña
1999	23	-

		2000	77	27	
		2001	70	30	
		2002	72	44	
		2003	82	44	
		2004	65	32	
		2005	89	29	
		2006	91	60	
		2007	99	86	

B. Criterios que deben cumplir los Centros, Servicios o Unidades para ser designados como de referencia para la atención de la transexualidad

<p>► Experiencia del CSUR:</p> <p>- Actividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes que deben atenderse o procedimientos que deben realizarse al año para garantizar una atención adecuada de la transexualidad: <p>- Otros datos: investigación en esta materia, actividad docente postgrado, formación continuada, publicaciones, sesiones multidisciplinarias, etc.:</p>	<p>Si el CSUR va dirigido a la atención de niños y adultos, esto debe reflejarse en la actividad de la Unidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 20-30 valoraciones iniciales (1as consultas) realizadas por la Unidad en el año, de media en los 3 últimos años. - 18-25 pacientes que inician tratamiento hormonal en la Unidad en el año, de media en los 3 últimos años. - 60 pacientes en seguimiento en cualquier fase del proceso en la Unidad en el año, de media en los 3 últimos años. - Intervenciones de reasignación de sexo parciales o totales realizadas por la Unidad en el año, de media en los 3 últimos años: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genitoplastia feminizante: 15/año. ▪ Mastectomías: 10/año. ▪ Histerectomía + anexectomía: 10/año. ▪ Genitoplastia masculinizante: 5-6/año. - 25 pacientes a los que se ha realizado, al menos una vez al año, seguimiento postcirugía en la Unidad, de media en los 3 últimos años. - Docencia postgrado acreditada: el centro cuenta con unidades docentes o dispositivos docentes acreditados para psicología clínica, psiquiatra, endocrinología, cirugía plástica, estética y reparadora, urología y obstetricia y ginecología. - La Unidad participa en proyectos de investigación en este campo. <ul style="list-style-type: none"> ▪ El centro dispone de un Instituto de Investigación acreditado por el Instituto Carlos III con el que colabora la Unidad. - La Unidad participa en publicaciones en este campo. - La Unidad realiza sesiones clínicas multidisciplinarias, al menos mensuales, que
---	---

	<p>incluyan todas las Unidades implicadas en la atención de la transexualidad para la toma conjunta de decisiones y coordinación y planificación de tratamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuando la Unidad atiende niños y adultos al menos realizará dos sesiones anuales conjuntas con los profesionales que atienden ambos tipos de pacientes. ▪ El CSUR debe garantizar la presentación de todos los pacientes de la unidad en sesión clínica multidisciplinar. ▪ La Unidad recoge en las Historias Clínicas de los pacientes la fecha, conclusiones y actuaciones derivadas del estudio de cada caso clínico en la sesión clínica multidisciplinar. <p>- La Unidad tiene un Programa de formación continuada en atención a la transexualidad para los profesionales de la Unidad estandarizado y autorizado por la dirección del centro.</p> <p>- La Unidad tiene un Programa de formación en atención a la transexualidad autorizado por la dirección del centro, dirigido a profesionales sanitarios del propio hospital, de otros hospitales y de atención primaria.</p> <p>- La Unidad tiene un Programa de formación en atención a la transexualidad dirigido a pacientes y familias, autorizado por la dirección del centro, impartido por personal médico y de enfermería (charlas, talleres, jornadas de diálogo,...).</p>
<p>► Recursos específicos del CSUR:</p>	<p>- Recursos precisos para garantizar que la primera valoración del paciente sea realizada en menos de 60 días y la intervención quirúrgica, si está indicada, en menos de dos años desde la valoración inicial del paciente.</p> <p>- El CSUR debe garantizar la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser adulto mediante un acuerdo de colaboración firmado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos.</p> <p><i>(Aquellos CSUR que atiendan a población en edad pediátrica, para la derivación de pacientes de la unidad, deberán estar coordinados con recursos similares de atención de adultos. Aquellos CSUR que atiendan a población adulta deben garantizar la accesibilidad a la unidad desde cualquier otra unidad pediátrica)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ El acuerdo de colaboración incluye un protocolo, autorizado por el Gerente/s de/los centro/s y los coordinadores de las unidades pediátricas y de adultos que garantiza la continuidad de la atención cuando el paciente infantil pasa a ser

<p>- Recursos humanos necesarios para la adecuada atención de la transexualidad:</p> <p>Formación básica de los miembros del equipo^a:</p> <p>- Equipamiento específico necesario para la adecuada atención de la transexualidad:</p>	<p>adulto, ocurra esto en el mismo o en diferente hospital y opte la Unidad a ser CSUR para la atención de niños o de adultos o de ambos.</p> <ul style="list-style-type: none">- El CSUR tendrá carácter multidisciplinar y estará formado por una Unidad básica y diversas Unidades que colaboraran en la atención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes y actuarán de forma coordinada. <p>La Unidad básica estará formada, como mínimo, por el siguiente personal:</p> <ul style="list-style-type: none">- Un coordinador asistencial, que garantizará la coordinación de la atención de los pacientes y familias por parte del equipo clínico de la Unidad básica y el resto de Unidades que colaboran en la atención de estos pacientes. El coordinador será uno de los miembros de la Unidad.- Resto personal de la Unidad:<ul style="list-style-type: none">▪ Psicólogo clínico.▪ Psiquiatra.▪ Endocrinólogo.▪ Cirujano plástico▪ Otros cirujanos con experiencia en cirugía genital.▪ Personal de enfermería y quirófano.▪ Trabajador social.▪ Administrativo.- La dedicación de este personal a la unidad será la adecuada según el número de pacientes que se atiendan en la unidad. <p>- Experiencia de dos años del equipo multidisciplinar en la atención de pacientes transexuales.</p> <p>- Personal de enfermería y quirófano con entrenamiento específico en este tipo de pacientes.</p> <p>- Equipamiento para técnicas microquirúrgicas:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Instrumental microquirúrgico estándar.
--	--

<p>► Recursos de otras unidades o servicios además de los del propio CSUR necesarios para la adecuada atención de la patología o realización del procedimiento ^a:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gafas lupas. ▪ Microscopio de gran aumento. - Separadores y espéculos vaginales con luz fría para el control de los espacios pélvicos. - Equipamiento específico para cirugía laparoscópica (Histerectomía y ooforectomía), que incluya bisturí armónico para la adecuada hemostasia y control del corte durante la cirugía laparoscópica. - Si la Unidad atiende niños debe disponer de una infraestructura pediátrica específica. - Accesibilidad directa de los pacientes y de los centros que habitualmente atienden a los pacientes a los recursos de la Unidad mediante vía telefónica, email o similar. <p>El hospital donde está ubicada la Unidad debe disponer de los siguientes Servicios/Unidades, que tendrán experiencia en la atención de la transexualidad en todas las edades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Servicio/Unidad de endocrino. - Servicio/Unidad de psiquiatría/psicología clínica. - Servicio/Unidad de cirugía plástica y reparadora. - Servicio/Unidad de anestesia. - Servicio/Unidad de cuidados intensivos. - Servicio/Unidad de otorrinolaringología. - Servicio/Unidad de ginecología. - Servicio/Unidad de urología. - Servicio/Unidad de cirugía general y digestivo. - Servicio/Unidad de radiodiagnóstico. - Laboratorio.
<p>► Seguridad del paciente <i>La seguridad del paciente es uno de los componentes fundamentales de la gestión de la calidad. Más allá de la obligación de todo profesional de no hacer daño con sus</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad tiene establecido un procedimiento de identificación inequívoca de las personas atendidas en la misma, que se realiza por los profesionales de la unidad de forma previa al uso de medicamentos de alto riesgo, realización de procedimientos invasivos y pruebas diagnósticas.

<p><i>actuaciones, la Unidad debe poner en marcha iniciativas y estrategias para identificar y minimizar los riesgos para los pacientes que son inherentes a la atención que realiza:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad cuenta con dispositivos con preparados de base alcohólica en el punto de atención y personal formado y entrenado en su correcta utilización, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. El Centro realiza observación de la higiene de manos con preparados de base alcohólica, siguiendo la metodología de la OMS, con objeto de prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. - La Unidad conoce, tiene acceso y participa en el sistema de notificación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente de su hospital. El hospital realiza análisis de los incidentes, especialmente aquellos con alto riesgo de producir daño. - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de bacteriemia por catéter venoso central (BCV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado un programa de prevención de neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAV) (aplicable en caso de disponer de unidad de cuidados intensivos o críticos). - La Unidad tiene implantado el programa de prevención de infección urinaria por catéter (ITU-SU). - La Unidad tiene implantada una lista de verificación de prácticas quirúrgicas seguras (aplicable en caso de unidades con actividad quirúrgica). - La Unidad tiene implantado un procedimiento para garantizar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo. - La Unidad tiene implantado un protocolo de prevención de úlceras de decúbito (aplicable en caso de que la unidad atienda pacientes de riesgo).
<p>► Existencia de un sistema de información adecuado: <i>(Tipo de datos que debe contener el sistema de información para permitir el conocimiento de la actividad y la evaluación de la calidad de los servicios prestados)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - El hospital, incluida la Unidad de referencia, deberá codificar con la CIE.10.ES e iniciar la recogida de datos del registro de altas de acuerdo a lo establecido en el Real Decreto 69/2015, de 6 de febrero, por el que se regula el registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada (RAE-CMBD). <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumplimentación del RAE-CMBD de alta hospitalaria en su totalidad.

	<ul style="list-style-type: none"> - La Unidad dispone de un <i>registro de pacientes</i>, que al menos debe contar con: <ul style="list-style-type: none"> - Código de Identificación Personal. - Nº historia clínica. - Fecha nacimiento. - Sexo. - País de nacimiento. - Código postal y municipio del domicilio habitual del paciente. - Régimen de financiación. - Fecha y hora de inicio de la atención. - Fecha y hora de la orden de ingreso. - Tipo de contacto (Hospitalización, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Cirugía ambulatoria, Procedimiento ambulatorio de especial complejidad, Urgencias). - Tipo de visita (Contacto inicial, Contacto sucesivo). - Procedencia (atención primaria; servicios del propio hospital; otros servicios; servicios de otro hospital/centro sanitario; iniciativa del paciente; emergencias médicas ajenas a los servicios; centro sociosanitario; orden judicial). - Circunstancias de la atención (No programado, Programado). - Servicio responsable de la atención. - Fecha y hora de finalización de la atención. - Tipo de alta (Domicilio, Traslado a otro hospital, Alta voluntaria, Exitus, Traslado a centro sociosanitario). - Dispositivo de continuidad asistencial (No precisa, Ingreso en hospitalización en el propio hospital, Hospitalización a domicilio, Hospital de día médico, Urgencias, Consultas). - Fecha y hora de intervención. - Ingreso en UCI. - Días de estancia en UCI. - Diagnóstico principal (CIE 10 ES): <ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de criterios de transexualidad.
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Marcador POA1 del diagnóstico principal. - Diagnósticos secundarios (CIE 10 ES). - Marcador POA2 de los diagnósticos secundarios. - Procedimientos realizados en el centro (CIE 10 ES): <ul style="list-style-type: none"> - Procedimientos diagnósticos (CIE 10 ES). - Procedimientos terapéuticos (CIE 10 ES): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervenciones quirúrgicas. ▪ Otros procedimientos terapéuticos. - Procedimientos realizados en otros centros (CIE 10 ES). - Códigos de Morfología de las neoplasias (CIE 10 ES). - Complicaciones (CIE 10 ES): <ul style="list-style-type: none"> - Complicaciones por cirugía: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mastectomía que precisen re-intervención por sangrado. ▪ Necrosis de colgajos de neovagina. ▪ Fístulas recto-neovaginales y vésico-neovaginales. ▪ Fístulas y estenosis uretrales en genitoplastias masculinizantes. ▪ Estenosis de meato urinario. ▪ Infecciones de la herida quirúrgica en genitoplastia. - Otras complicaciones no quirúrgicas: Eventos cardiovasculares, neoplásicos o metabólicos en el seguimiento atribuibles al tratamiento hormonal. - Seguimiento del paciente: <ul style="list-style-type: none"> - Valoraciones post-cirugía realizadas al paciente (nº y periodicidad). - Arrepentimientos tras cirugía. <p><i>La unidad debe disponer de los datos precisos que deberá remitir a la Secretaría del Comité de Designación de CSUR del Sistema Nacional de Salud para el seguimiento anual de la unidad de referencia.</i></p>
<p>► Indicadores de procedimiento y resultados</p>	<p>Los indicadores se concretarán con las Unidades que se designen.</p>

clínicos del CSUR^b:

- La Unidad de atención a la transexualidad cuenta con los siguientes **protocolos**, actualizados y conocidos por todos los profesionales de la Unidad:
 - Protocolo estandarizado de actuación clínica desde las fases iniciales del proceso, El protocolo debe incluir la necesidad de solicitar el consentimiento informado en cada fase del tratamiento.
 - Protocolo de seguimiento posquirúrgico que contemple, al menos, que los pacientes operados deben ser revisados una media de 3 veces en consulta durante los primeros seis meses y un último control al año de la intervención.
- La Unidad mide los siguientes **indicadores**:
 - Complicaciones por cirugía:
 - % de pacientes operados de mastectomía que precisen re-intervención por sangrado en un año.
 - % de necrosis de colgajos de neovagina en un año.
 - % de fístulas recto-neovaginales y vesico-neovaginales en un año.
 - % de fístulas y estenosis uretrales en genitoplastias masculinizantes en un año.
 - % de estenosis de meato urinario en un año.
 - % de infecciones de la herida quirúrgica en genitoplastia en un año.
 - % de eventos cardiovasculares, neoplásicos o metabólicos en el seguimiento atribuibles al tratamiento hormonal.
 - % de pacientes con valoración post-cirugía (Los pacientes operados deben ser revisados durante el primer año una media de 3 veces en consulta como seguimiento y control de posquirúrgico inmediato durante los primeros seis meses, finalizando con un último control al año de la intervención).
 - % de arrepentimientos tras cirugía.
 - % de pacientes que no cumplen criterios de transexualidad.

^a *Experiencia avalada mediante certificado del gerente del hospital.*

^b *Los estándares de resultados clínicos, consensuados por el grupo de expertos, se valorarán, en principio por el Comité de Designación, en tanto son validados según se vaya obteniendo más información de los CSUR. Una vez validados por el Comité de Designación se acreditará su cumplimiento, como el resto de criterios, por la S.G. de Calidad e Innovación.*

Bibliografía

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: APA; American Psychiatric Association, 2000.
- Bakker A, van Kesteren PJM, Gooren LJG, Bezemer PD. The prevalence of transsexualism in the Netherlands. Acta Psychiatr Scand 1993; 87:237-8.
- Becerra A. Gender dysphoria in Spain: Ten years of experience in 278 cases. 18th International Symposium of the Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association. Gent (Belgium), September 10-13, 2003.
- Bergero Miguel T, Cano Oncala G, Esteva de Antonio, I, Giraldo F, Gornemann Schaffer I, Alvarez 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.
- Bergero T, Cano G, Giraldo F, Esteva I, Ortega MV, Gomez M y Gorneman I. La Transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud. Rev. Asoc.Esp.Neuropsiq. 2004; 90: 2828-2838.
- Blanchard R, Clemmensen LH, Steiner BW. Heterosexual and homosexual gender dysphoria. Arch Sex Behav 1987; 16:139-52.
- De Cuyper G, Jannes C, Rubens R. Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. Act Psychiatr Scand 1995; 91:180-4.
- Eklund PLE, Gooren LJG, Bezemer PD. Prevalence of transsexualism in the Netherlands. Br J Psychiatry 1988; 152:638-40.
- Esteva de Antonio I, Giraldo F, Bergero de Miguel T, Cano Oncala G, Crespillo Gómez C, Ruiz de Adana S, Rojo Martínez G, Soriguer Escofet F. 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, Bergero T, Giraldo F, Cano Oncala G, Ruiz de Adana S, Crespillo Gómez C, Soriguer Escofet FJC. Unidad de Trastornos de Identidad de Género en Andalucía. Experiencia de un año de funcionamiento. Endocrinol Nutr 2002; 49:71-4.
- Esteva I, Gonzalo M, Yahyaoui R, Domínguez M, Bergero T, Giraldo F. Epidemiología de la Transexualidad en Andalucía: Especial atención al grupo de adolescente. Cuadernos de Medicina Psicosomática. 2006; 78: 65-70.
- Esteva I, Yahyaoui R, Cano G, Giraldo F, Bergero T, Ruiz de Adana S, Rojo G, Gonzalo M, Lara J and Soriguer F. Evolution of gonadal axis after sex reassignment surgery in transsexual patients in the Spanish Public Health System. International Journal of Transgenderism 2006; 9(2): 15-22.

- 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.
- Godlewski J. Transsexualism and anatomic sex ratio reversal in Poland. *Arch Sex Behav* 1988; 17:547-8.
- Gómez Balaguer M, Solá Izquierdo E, Garzón Pastor S, García Torres S, Cubells Cháscales P, Hernández Mijares A. En: Becerra A ed. *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2003. p. 59-63.
- Gómez E, Trilla A, Godas T, Halperin I, Puig M, Vidal A, Peri J. Estimación de la prevalencia, incidencia y razón de sexos del transexualismo en Cataluña según la demanda asistencial. *Actas Esp Psiquiatr* 2006; 34 (5): 295-302.
- Gómez Gil E, Esteva de Antonio I. *Ser transexual*. Editorial Glosa. 2006 (ISBN 84-7429-267-0).
- Gómez Gil E. La atención a la transexualidad por la unidad de salud mental del Hospital Clínico en los últimos años. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*. 2006; 78: 55-64.
- 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. 156th Annual Meeting. San Francisco (USA), May 17-22, 2003.*
- Gómez-Gil E, Peri Nogués JM. Transexualidad: un reto para el sistema sanitario español. *Med Clin (Barc)* 2002; 118:418-20.
- Gómez-Gil, E; Trilla A; Godás T, Halperin I, Puig M, Vidal A, Peri JM. 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.*
- Hoening J, Kenna JC. The prevalence of transsexualism in England and Wales. *Brit J Psychiatr* 1974; 124:181-90.
- Giraldo, Francisco; Esteva, Isabel; Bergero, Trinidad; Cano, Guadalupe; González, Carlos; Salinas; Rivada, Eva; Lara, José S; Soriguer, Federico Corona Glans Clitoroplasty and Urethrapreputial Vestibuloplasty in Male-to-Female Transsexuals: The Vulval Aesthetic Refinement by the Andalusia Gender Team [IDEAS AND INNOVATIONS] *Plast. Reconstr Surg* 2004;Vol 114(6):1543-1550.
- Giraldo F, Ruiz I, León C, Bergero T y Esteva I. Neovaginoplastia cutánea utilizando el colgajo Málaga. En: *Cirugía Plástica Urológica*. Edita Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora (SECPRE). Sygeditores, AS-1732/07.
- Giraldo F, León C, Lara J, Ruiz I, Esteva I, Bergero T. Cirugía genital de reasignación de sexo: genitoplastia feminizante, metaidoioplastia. En: *Cirugía Plástica Urológica*. Edita Sociedad Española de Cirugía Plástica y Reparadora (SECPRE). Sygeditores, AS-1732/07.
- 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.
- Landén M, Wälinder J, Lundström B. Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:221-3.
- Michel A, Mormont C, Legros JJ. A psycho-endocrinological overview of transsexualism. *Eur J Endocrinol* 2001; 1 45:365-76.
- Moraga I. Programa de atención sociosanitaria de Médicos del Mundo a personas transexuales. 46º Congreso de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición. Barcelona, 26-28 Mayo 2004.
- Olsson SE, Moller AR. On the incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. 1972-2002. *Arch Sex Behav* 2003; 32:381-6.

- Otero Camprubí A, Gómez Gil E. Trastornos sexuales. Trastornos de la identidad de género. En: Vallejo Ruiloba J, Leal Cercos C. Tratado de Psiquiatría. Volumen II. Barcelona: Ars Médica; 2005. p. 1537-1559.
- Pauly RB. The current status of the change of sex operation. *J Nerv Ment Dis* 1968; 147:460-71.
- Person E, Ovesey Y. The transsexual syndrome in males primary transsexualism. *Am J Psychother* 1979; 28:174-93.
- 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.
- 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.
- 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.
- Sörensen T, Hertoft P. Sexmodifying operations on transsexuals in Denmark in the period 1950-1977. *Acta Psychiatr Scand* 1980; 61:56-66.
- The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA). The Standards of Care for Gender Identity Disorders (Sixthh version), 2001.
- Tsoi WF. The prevalence of transsexualism in Singapore. *Acta Psychiatr Scand* 1988; 78: 501-4.
- Van Kesteren PJ, Gooren LJ, Megens JA. An epidemiological and demographic study of transsexuals in the Netherlands. *Arch Sex Behav* 1996; 25:589-600.
- Walinder J. Incidence and sex ratio of transsexualism in Sweden. *Br J Psychiatry* 1971; 119:195-6.
- Walinder J. Transsexualism: Definition, prevalence and sex distribution. *Acta Psychiatr Scand* 1968; 203:255-7.
- 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.
- World Health Organization multiaxial version of ICD-10. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Ginebra: WHO, 1992.