

ORIGINAL

Antecedentes de comportamientos autolesivos y autolíticos en población adolescente y adulta joven transexual, atendida en una unidad especializada en identidad de género en España



Inés Modrego Pardo^{a,*}, Marcelino Gómez Balaguer^a, Felipe Hurtado Murillo^b, Enrique Cuñat Navarro^a, Eva Solá Izquierdo^a y Carlos Morillas Ariño^a

^a Servicio de Endocrinología y Nutrición, Unidad de Identidad de Género, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

^b Centro de Salud Sexual y Reproductiva, Unidad de Identidad de Género, Centro de Salud Arabista Ambrosio Huici, Valencia, España

Recibido el 24 de enero de 2020; aceptado el 21 de abril de 2020

Disponible en Internet el 17 de septiembre de 2020

PALABRAS CLAVE

Transexualidad;
Disforia de género;
Incongruencia de género;
Comportamientos autolesivos;
Comportamientos autolíticos;
Adolescente

Resumen

Introducción: Los comportamientos autolesivos (CA) y suicidas (CS) tienen una prevalencia significativa en personas transexuales. Los datos publicados son confusos al no distinguir ideación de conducta consumada, grupos de edad, género, ni grado de intervención médica. La prevalencia real en España es desconocida.

Objetivo: Investigar la prevalencia de antecedentes de CA y CS en personas adolescentes y adultas jóvenes transexuales, diferenciando entre ideación y conducta consumada, antes de recibir tratamiento médico de afirmación de género.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los antecedentes descritos en la historia clínica de una cohorte de personas transexuales de edad comprendida entre 10 y 35 años, atendidos en la Unidad de Identidad de Género de la Comunidad Valenciana. Hemos analizado los datos recogidos sobre la presencia de antecedentes de cuatro variables: ideas autolesivas, conductas autolesivas, ideas de suicidio e intentos de suicidio, así como diferencias por grupos de edad y género.

Resultados: La muestra final constó de 110 hombres transexuales y 90 mujeres transexuales. A lo largo de su biografía el 21% habían realizado algún intento de suicidio, el 50% habían presentado ideación suicida, el 31% tenían antecedentes de conductas autolesivas y el 35% habían tenido ideas autolesivas. No se encontraron diferencias según género. Los sujetos menores de 20 años presentaron una mayor prevalencia, con diferencia significativa en ideación suicida con respecto a los adultos jóvenes (43% frente a 25%), en cambio, en el resto de variables, las diferencias encontradas no mostraron significación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: inesmodregopardo@gmail.com (I. Modrego Pardo).

Conclusiones: La prevalencia de antecedentes de ideación y conducta suicida en población transexual adolescente y joven española es relevante y no difiere ni por género ni por rangos de edad. La prevalencia de antecedentes de ideas y conductas autolesivas difiere y es más frecuente en transexuales adolescentes.

© 2020 SEEN y SED. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Transsexualidad;
Gender dysphoria;
Gender
incongruence;
Nonsuicidal
self-injury;
Suicidality;
Adolescent

Self-injurious and suicidal behaviour in a transsexual adolescent and young adult population, treated at a specialised gender identity unit in Spain

Abstract

Introduction: Nonsuicidal self-injury (NSSI) and suicidal behavior (SB) have a significant prevalence in transsexual people. The published data is confusing as it does not distinguish between ideation and realization, age groups, gender, or the degree of medical intervention. Their actual prevalence in Spain is unknown.

Objective: Our objective was to investigate the prevalence of NSSI behavior and SB in adolescents and young transsexual adults, differentiating between ideation and consummated behavior, prior to their receiving any type of gender-affirming medical treatment.

Material and methods: We retrospectively reviewed the medical history of a cohort of transsexual people aged between 10 and 35 years, treated at the Gender Identity Unit of the Valencian Community. We analyzed the data collected regarding the presence of four variables: NSSI ideation, NSSI behavior, ideas of suicide and suicide attempts, as well as differences according to age group and gender.

Results: The final sample consisted of 110 transsexual men and 90 transsexual women. Of these, 21% had made a suicide attempt, 50% had had suicidal ideas, 31% had a history of NSSI behavior and 35% had had NSSI ideas. No differences were found based on gender. Regarding age, subjects under 20 years of age presented a significantly higher prevalence regarding suicidal ideas compared to young adults (43% vs. 25%), while in the remaining variables, no statistically significant differences were found.

Conclusions: The prevalence of a history of suicidal ideas and behavior in the Spanish adolescent and young transsexual population is significant and does not differ according to gender or age range. The prevalence of NSSI ideas and behavior differs and is more frequent in adolescent transsexuals.

© 2020 SEEN y SED. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La OMS en su CIE-10 recoge el término transexualismo para describir la manifestación persistente de discordancia personal entre el género asignado al nacer y el género sentido. En su última versión CIE-11 el transexualismo se ha extraído del capítulo de enfermedades mentales y se ha incluido en el capítulo «condiciones relacionadas con la salud sexual», proponiendo el uso del término «incongruencia de género». Por otra parte, el DSM-5 sigue manteniendo la transexualidad dentro de las categorías de trastornos mentales con el término de «disforia de género»¹. Aunque la OMS «despatologiza» la transexualidad, algunas personas transexuales pueden estar sufriendo incomodidad o malestar (disforia) por esta discordancia, a la que se puede añadir en ocasiones, sintomatología propia secundaria al estrés de minoría y como consecuencia pueden presentar psicopatología asociada o problemas psiquiátricos²⁻⁶.

De las psicopatologías asociadas, las que más alarma producen y más atención requieren son los

comportamientos autolesivos sin intención suicida y los comportamientos autolíticos. Las automutilaciones y los intentos de suicidio son quizás la máxima expresión de la disforia en personas transexuales.

Los pensamientos o ideas autolesivas y las conductas autolesivas (CA) hacen referencia a las lesiones directas e intencionales corporales sin intención suicida, como cortarse, quemarse y golpearse a uno mismo, como mecanismo de autocontrol emocional y castigo. Hay que diferenciarlas de las ideas o pensamientos autolíticos y conductas o intentos suicidas (CS)⁷⁻⁹.

La prevalencia de CA en población general americana a lo largo de la vida parece ser mayor entre adolescentes^{10,11} y en mujeres¹². En población inglesa se ha descrito mayor prevalencia en población transexual, sobre todo en hombres transexuales jóvenes^{13,14}. En población general española la prevalencia de CA es poco conocida y los datos publicados hacen referencia a grupos especiales de riesgo (ámbito penitenciario, adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria, trastornos límites de la personalidad). Hasta nuestro conocimiento no hay estudios previos que hayan

evaluado esta prevalencia en población transexual adolescente y joven española.

Con respecto a CS, la prevalencia es mayor en población transexual que en la población general¹⁵⁻¹⁷. En la cohorte sueca fue de 2,7 por 1.000 personas/año para muertes por suicidio y 7,9 por 1.000 personas/año para intentos de suicidio¹⁷. En el caso de España solo un estudio realizado en Andalucía aporta datos de prevalencia en una muestra de 197 transexuales y sus datos parecen reproducir los mismos resultados con 22,8% de intentos de suicidio y 52% de pensamientos suicidas⁶.

Los escasos estudios previos sobre CA y CS en personas transexuales provienen de cohortes poco uniformes que suman poblaciones muy diversas lo que frecuentemente genera resultados confusos. Las series publicadas no suelen distinguir entre grupos de edad, nivel de intervención farmacológica, nivel de intervención quirúrgica, nivel de satisfacción con los resultados o presencia de psicopatología clínica previa secundaria a su conflicto identitario y/o estrés de minoría. Los resultados son discordantes y difíciles de interpretar y no distinguen entre ideas y hechos consumados.

Los nuevos modelos asistenciales en los que parece que se está primando la prontitud en el inicio de los tratamientos hormonales frente a la evaluación integral de la persona, obliga a los endocrinólogos a conocer no solo el manejo clínico de estos procesos, sino también aspectos más psico-sociales e identitarios. Es cada vez más habitual que la entrada al circuito asistencial se realice desde la endocrinología por lo que el mejor conocimiento de estos procesos permitirá un tratamiento más integral de las personas, más allá del mero uso clínico de las hormonas. Las actuaciones médicas deben buscar el alivio de los síntomas disfóricos y con ello el mejor control de CA y CS.

En este sentido, la Comunidad Valenciana dispone desde el año 2008 de un protocolo de atención sanitaria específica a la transexualidad. También desde el 2017 se cuenta con una ley de atención integral a la transexualidad por la que se constituyen tres Unidades de Identidad de Género (UIG), una en cada provincia. Desde su creación en el 2008 la UIG de referencia en la sanidad pública para la provincia de Valencia (Hospital Universitario Doctor Peset) ha atendido una cohorte de más de 1.000 casos de los que 36,8% eran menores de 18 años.

Por todo lo anterior, los objetivos que nos hemos propuesto son, en primer lugar, conocer la ratio de hombres/mujeres transexuales en un grupo de adolescentes y adultos jóvenes con incongruencia de género demandantes de asistencia sanitaria e investigar la prevalencia de CA y CS en esta población. En segundo lugar, establecer posibles diferencias en función de la edad entre adolescentes y adultos jóvenes y, desde una perspectiva de género, para cada una de las variables de CA y CS.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo transversal sobre datos extraídos de las historias clínicas en una cohorte de personas transexuales que solicitaron atención sanitaria en la UIG del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia para modificar sus características sexuales, por tener un sentimiento

persistente de identidad de género no congruente con el género y sexo asignado al nacimiento y que demandaban iniciar un proceso de tratamiento hormonal de confirmación de género.

Sujetos

Los casos analizados representan una muestra de personas transexuales jóvenes, sin ningún tipo de actuaciones previas y que han sido atendidas en la UIG de Valencia bajo un marco sanitario y legislativo protector, no patologizante.

La población fue seleccionada mediante muestreo consecutivo en personas que solicitaron atención sanitaria por incongruencia de género (transexualidad o disforia de género) desde el año 2014 hasta 2017, ambos incluidos. Se utilizaron los criterios diagnósticos incluidos en los manuales utilizados en ese momento DSM-5 y CIE-10 (APA, 2014; WHO, 2000), además de los estándares de atención descritos por las pautas de la Asociación Mundial Profesional para la Salud de las Personas Transgénero (WPATH, 2011).

Los criterios de inclusión fueron cumplir los criterios diagnósticos de transexualismo (CIE-10) o disforia de género (DSM-5). Los criterios de exclusión fueron tener una edad menor a 10 años o mayor a 35, y no cumplir criterios persistentes de identidad. Asimismo, quienes en su momento se opusieron a participar o los que tenían asociado un trastorno en su salud mental que confundía la manifestación identitaria. Los casos que llegaron con tratamientos médicos y/o quirúrgicos previos tampoco fueron considerados para que no pudiera existir ningún tipo de interferencia.

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. La edad en la que se considera que una persona es adulta joven varía entre autores, pero se suele situar entre 20/25 a 35/40 años. Por este motivo se dividió la muestra en adolescentes (10-19 años) y adultos jóvenes (20-35 años). Se consideró por este motivo la edad límite de 35 años como la correspondiente a adulto joven.

Procedimiento

La UIG se estructura en tres niveles asistenciales: nivel uno de atención psicoterapéutica, nivel dos de atención endocrinológica y nivel tres de atención quirúrgica. La evaluación inicial de la demanda comienza en el nivel uno. Los usuarios siguen un protocolo individualizado de evaluación y acompañamiento psicológico antes de pasar al nivel dos. En el nivel dos son valorados para acompañamientos hormonales según criterios clínicos habituales. En el nivel tres se establecen los procedimientos quirúrgicos. El acceso a las prestaciones del nivel tres se realiza desde el nivel uno y dos.

En las primeras consultas realizadas en el nivel uno de atención psicológica todos los sujetos completaron una entrevista clínica semiestructurada para la recogida de datos necesarios para la evaluación, el asesoramiento y el acompañamiento. En este sentido, este tipo de entrevistas presentan un grado mayor de flexibilidad que las estructuradas, debido a que parten de preguntas planeadas, que pueden ajustarse a los entrevistados. Su ventaja es la

posibilidad de adaptarse a los sujetos con enormes posibilidades para motivar al interlocutor, aclarar términos, identificar ambigüedades y reducir formalismos. En los casos de personas púberes muy jóvenes, por sus especiales características evolutivas, el modelo de recogida de datos se realizó a través de entrevista semiestructurada a los padres/madres y no de forma directa al menor, variando por ello algunos de los datos recogidos en dichas historias clínicas, con respecto a adolescentes de más edad y adultos jóvenes.

Se revisaron las historias clínicas realizadas tanto en el nivel uno (atención psicoterapéutica) como en el nivel dos (endocrinología), previas al inicio de los tratamientos hormonales. La recogida de datos diferenció entre cuatro variables: ideación autolesiva e intentos autolesivos (CA) y la ideación suicida e intento suicida (CS).

En dichas historias se buscaron datos específicos sobre CA y CS presentes en el momento de la primera visita o presentes a lo largo de su biografía. Solo se contabilizaron los datos de CA y CS si en la historia se reflejaba ausencia o presencia de ellos.

Las entrevistas se realizaron bien de forma individual o bien con algún miembro de la familia, generalmente la madre o el padre (en caso de menores). Todos los sujetos que acudieron a la Unidad dieron un consentimiento informado para que sus datos de historia clínica y de evaluación clínica pudieran ser utilizados para estudios de investigación. También se recogió consentimiento informado de los padres o tutores legales para los participantes menores de 18 años. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de nuestro centro y se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki, cumpliendo con los criterios de ética y buenas prácticas en salud.

Análisis de datos

El análisis para determinar la prevalencia de CA y CS de forma general y en cada grupo evaluado se realizó por métodos estadísticos descriptivos. Para investigar la relación entre CA y CS con la edad o el género se utilizó la prueba de χ^2 . El nivel de significación utilizado fue $p < 0,05$. Los análisis estadísticos se han realizado con el programa estadístico SPSS 22.0®.

Resultados

La muestra final fue de 190 personas de las cuales 110 (57,9%) eran hombres transexuales y 80 (42,1%) mujeres transexuales con edades comprendidas entre los 10 y 35 años (mediana 18,9; rango intercuartílico [RIQ] 8). La ratio hombre transexual respecto a mujer transexual fue 1,4:1. Tras dividir los grupos en función de la edad, 108 (56,8%) eran adolescentes y 82 (43,2%) adultos jóvenes. La mediana de edad en hombres transexuales fue de 18 años (RIQ 5; rango 11-33) y la mediana de edad en mujeres transexuales de 20 años (RIQ 11; rango 11-34).

En el grupo de adolescentes, 87 historias aportaban datos específicos sobre presencia o ausencia de CA y 88 sobre presencia o ausencia de CS, siendo un 81% de las historias revisadas. En el grupo de adultos jóvenes aportaban datos específicos de ambos, 61 historias (74%).

Los resultados de prevalencia de CA y CS según rango etario y género, se muestran en las [tablas 1 y 2](#), respectivamente.

Según rango etario, se observó que las ideas autolesivas fueron más frecuentes entre los adolescentes que entre los adultos (43% vs. 25%) siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,035$). Respecto a conductas autolesivas consumadas también hubo mayor prevalencia entre los adolescentes, pero sin significación estadística respecto a los adultos (37% vs. 23%; $p = 0,104$). En lo que a CS se refiere, un 50% afirmaron haber tenido ideas suicidas o autolíticas, sin diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de edad. Los intentos consumados de suicidio se recogen en el 21% de las historias, sin mostrar diferencias por grupos de edad.

Desde una perspectiva de género, de las 110 historias de hombres transexuales revisadas, 95 recogían datos sobre CA y 96 sobre CS, representando el 87% del total de hombres trans. Respecto a las mujeres transexuales, 53 (66%) aportaron datos específicos.

El 39% de los hombres habían referido ideas y el 36% comportamientos autolesivos frente a un 28% y 23% de las mujeres transexuales, aunque estas diferencias no alcanzaron nivel de significación estadística. La mitad de los hombres y las mujeres transexuales afirmaron haber tenido ideas autolíticas, y un 21% en ambos grupos habían llevado a cabo algún intento autolítico consumado, volviendo a no presentar diferencias entre los grupos evaluados.

Discusión

Los resultados de este estudio aportan los primeros datos sobre antecedentes de ideación y conducta suicida en población transexual adolescente y adulta joven española. La demanda de atención endocrinológica a personas transexuales se ha incrementado en los últimos años, sobre todo a expensas de hombres transexuales jóvenes. En España, el estudio más recientemente publicado muestra que el rango de porcentaje de menores de 18 años con respecto al total de la demanda mayor, oscila entre el 36,8% de la Unidad de Valencia y el 12,7% de la Unidad de Madrid¹⁸. Este incremento puede justificarse por motivos socioculturales, mayor visibilidad y respaldo médico-legal, aumento de recursos asistenciales, presión de los movimientos reivindicativos y la publicación de leyes protectoras^{1,18,19}.

Hay datos que indican que la población transexual cuando tiene la posibilidad de realizar intervenciones sociosanitarias de reafirmación de género y cuenta con apoyo familiar y social, presenta un nivel más bajo de sufrimiento psicológico y de psicopatología²⁰⁻²⁶.

Un estudio americano de los años noventa evaluó la presencia de CS en 571 mujeres transgénero de entre 10 y 60 años¹⁵. Los datos mostraron una prevalencia para la ideación de suicidio a lo largo de la vida del 53,5%, tres veces mayor que la estimación para población general¹⁶. Los intentos de suicidio fueron del 27,9%, casi 10 veces más alto que el correspondiente a la población general.

En población transexual japonesa se ha descrito una elevada prevalencia de ideas de automutilación y suicidas (71,8%) pero sin distinguirse claramente entre ideaciones e intentos consumados²⁷. La población analizada en esta

Tabla 1 Comportamientos autolesivos (CA) y suicidas (CS) según rango etario

	Adolescentes (10-19 años) n (%)	Adultos (20-35 años) n (%)	Total n (%)	χ^2	p
<i>Ideas autolesivas</i>			148 (100)	5,063	p = 0,035
Sí	37 (43)	15 (25)	52 (35)		
No	50 (57)	46 (75)	96 (65)		
<i>Conductas autolesivas</i>			148 (100)	3,202	p = 0,104
Sí	32 (37)	14 (23)	46 (31)		
No	55 (63)	47 (77)	102 (69)		
<i>Ideas suicidas</i>			149 (100)	0,585	p = 0,506
Sí	46 (52)	28 (46)	74 (50)		
No	42 (48)	33 (54)	75 (50)		
<i>Intentos suicidas</i>			149 (100)	0,016	p = 0,999
Sí	18 (20)	13 (21)	31 (21)		
No	70 (80)	48 (79)	118 (79)		

serie es muy heterogénea ya que recoge datos desde 1997, cuando la asistencia transafirmativa no estaba tan consolidada y donde los resultados médico-quirúrgicos no eran satisfactorios. A diferencia de nuestros resultados en los que la prevalencia es menor, se incluyen casos de personas de mayor edad y con niveles de intervención menos uniformes por lo que sus datos pueden estar condicionados por la frustración generada por los malos resultados médico-quirúrgicos y por el hecho de haber vivido en entornos o épocas menos protectoras y garantistas.

En el único estudio de nuestro entorno realizado en una muestra de 210 personas transexuales de la Unidad de Málaga también se han descrito significativas tasas de CA y de CS, ambas relacionadas con trastorno de ansiedad social, con la edad, la depresión, el uso actual de cannabis, la violencia percibida durante la infancia y la adolescencia y la falta de empleo³. Sin embargo, esta serie tampoco deja claro lo que son ideaciones e intentos consumados, es muy

heterogénea en cuanto a edad, año de inicio de tratamiento y nivel de las actuaciones.

Un metaanálisis ha evaluado el impacto que pudiera tener el nivel de ingresos, raza/etnicidad y nivel de estudios sobre los comportamientos autolesivos en población transgénero de Estados Unidos y Canadá, concluyendo que estos podrían influir significativamente sobre los CS²⁸. Los resultados del metaanálisis muestran una prevalencia de ideación suicida del 46,55% y de intentos suicidas del 27,19%. Estos datos son coherentes con los de nuestro estudio, aunque nuestra población es más joven.

Nuestro estudio solo encuentra diferencias entre adolescentes y adultos jóvenes en la prevalencia de ideas autolesivas, pero no de conductas autolesivas, ideación autolítica y conductas de suicidio.

Un estudio en población adolescente de California y Georgia revisó 1.333 historias electrónicas de personas transexuales de entre 3 a 17 años y se comparó con otro grupo de

Tabla 2 Comportamientos autolesivos (CA) y suicidas (CS) según género sentido

	Hombre trans n (%)	Mujer trans n (%)	Total n (%)	χ^2	p
<i>Ideas autolesivas</i>			148 (100)	1,692	p = 0,213
Sí	37 (39)	15 (28)	52 (35)		
No	58 (61)	38 (72)	96 (65)		
<i>Conductas autolesivas</i>			148 (100)	2,745	p = 0,138
Sí	34 (36)	12 (23)	46 (31)		
No	61 (64)	41 (77)	102 (69)		
<i>Ideas suicidas</i>			149 (100)	0,205	p = 0,733
Sí	49 (51)	25 (47)	74 (50)		
No	47 (49)	28 (53)	75 (50)		
<i>Intentos suicidas</i>			149 (100)	0,000	p = 0,999
Sí	20 (21)	11 (21)	31 (21)		
No	76 (79)	42 (79)	118 (79)		

personas de la misma edad no transexuales²⁹. Los resultados evidenciaron una mayor presencia de ideación suicida (5-10%) en el grupo de transexuales que en la población cisgénero.

Resultados preliminares del *TransYouth Project*, con una muestra de niños transexuales prepuberales (3-12 años) a los que se les apoya en su identidad, comparados con un grupo de niños no transexuales de la misma edad, sugieren que sería posible reducir el sufrimiento y la aparición de estos problemas psicológicos, desapareciendo las CA y CS³⁰.

Nuestro estudio no muestra diferencias de estas conductas e ideaciones con respecto al género.

Clásicamente, las mujeres transexuales han sido consideradas como colectivo más vulnerable y por este motivo algún estudio se ha centrado solo en este grupo. En este sentido se ha reportado en ellas un 20,2% de CS, sin que se diferencie ideación o conductas consumadas³¹. Estos resultados son semejantes a los encontrados en nuestro estudio donde también el 21% ha presentado intentos autolíticos y 23% conductas autolesivas.

Son pocas las publicaciones con datos específicos de autolesiones y autolisis en población joven en las que además se distinga ideación, intento consumado y se diferencie por edad y género y son aún mucho más escasos los datos de series españolas.

En un estudio realizado en una unidad especializada en el Principado de Asturias, el 25% de la muestra de menores manifestó haber presentado historia de comportamiento autolítico¹⁹.

En una serie americana de transexuales de menos de 21 años atendidos entre los años 1998 y 2010 se encontró 9,3% de intentos suicidio y un 20,6% de automutilaciones³². Las tasas reportadas son inferiores a las nuestras en cuanto a intentos de suicidio y semejantes en cuanto a las automutilaciones. También han sido comunicadas prevalencias de 13,1% de intentos de suicidio y/o autolesiones en población adolescente³³ y un mayor número de autolesiones en chicas transexuales adolescentes, pero con respecto a los intentos autolíticos no hay diferencias entre géneros³⁴.

Un estudio longitudinal analizó factores predictores de suicidio en población joven que pudiera sufrir estrés de minoría por problemas de orientación sexual (no solo por transexualidad), encontrando una alta tasa de intentos de suicidio (31,6%) siendo las personas transexuales las que lo presentaban con mayor frecuencia³⁵.

Los comportamientos autolesivos también fueron muy altos (24%) y aparecían asociados a depresión y a episodios de «bullying» en una cohorte que recogió datos de niños y adolescentes del área metropolitana de Londres³⁶. En esta misma serie, las autolesiones fueron más frecuentes en el grupo transexual masculino.

En la misma línea de resultados los datos de una serie de Madrid, sobre una muestra de 56 menores transexuales, reflejan que el 6% había presentado intento autolítico¹⁹. Esta prevalencia es menor que la de nuestro estudio en menores de 20 años. Quizás esta diferencia podría ser atribuida a la mayor presencia de niños prepuberales.

En nuestra serie hemos encontrado una mayor frecuencia de CA entre los adolescentes transexuales respecto a personas adultas jóvenes, pero cuando se analizan por separado ideación e intentos, aunque presentan

más ideación autolesiva con respecto a las conductas autolesivas consumadas, no se llegaron a observar diferencias.

En la población general no transexual las CA alcanzan tasas de 14% y es claramente mayor entre mujeres jóvenes^{12,13}. Sin embargo, en población transexual parece ser más frecuente entre los hombres. Esta mayor frecuencia en los hombres transexuales jóvenes que en las mujeres transexuales comparadas según edad, sugiere que los patrones de género de CA podrían estar asociados con el sexo asignado al nacer y género inicial de crianza de los individuos en lugar de con su género sentido.

Los resultados de nuestro estudio apuntan en el mismo sentido que estudios precedentes publicados en el ámbito anglosajón. Un tercio de los sujetos de la muestra habían presentado CA (ideas o intentos autolesivos sin intención suicida), siendo la prevalencia algo mayor en el grupo de adolescentes. De la misma manera, nuestros resultados resaltan que son los hombres transexuales frente a las mujeres transexuales, quienes han tenido más CA, aunque las diferencias mostradas no han alcanzado tasas de significación estadística.

Respecto a CS, los resultados son semejantes según grupo etario y género. La mitad de nuestra población ha presentado ideación suicida, sin diferencias entre adolescentes y adultos jóvenes, aunque finalmente las personas que llegaron a realizar los actos suicidas bajó hasta el 21%, tanto en adolescentes como en adultos jóvenes. De igual manera, la mitad de los hombres y la mitad de las mujeres refirió haber tenido ideación suicida, pero finalmente solo el 21% llegó a realizarlos.

La principal fortaleza de nuestro estudio es la diferenciación clara entre pensamientos o ideaciones y hechos o conductas consumadas durante la evaluación de las conductas o comportamientos autolesivos y/o autolíticos. Por otra parte, hay que tener en cuenta el considerable tamaño muestral para el grupo poblacional estudiado, la obtención de datos consistentes o similares con la literatura publicada hasta la fecha y la inclusión del paciente *naive* para cualquier tipo de tratamiento previo, evitando sesgos en este sentido. La serie es más homogénea y solo considera adolescentes y adultos jóvenes previo al inicio de cualquier tipo de intervención. La comparación con otros grupos de mayor edad constituye sin duda un elemento distorsionador dado que muchas son personas que no se han beneficiado en su juventud de una asistencia garantista y de calidad y que posiblemente han vivido situaciones más conflictivas. La serie resultante tiene menos elementos que puedan influir en los resultados y concierne a una muestra poblacional más joven y uniforme.

La principal limitación de este estudio es que no ha sido comparado con un grupo control, por lo que los datos se han debido comparar con los de población general publicada. También, que la población estudiada no representa posiblemente al total de la población, sino a la que busca atención clínica. Otra limitación es que se trata de un estudio retrospectivo, basado en una entrevista semiestructurada y por ello hay un porcentaje de excluidos al no constar en su historia referencias al respecto. Esto se puede justificar por el hecho de que en los adolescentes de menor edad la recogida de información se realiza a través de los padres. Aunque

no era objetivo del estudio, no disponemos de datos posteriores al inicio del tratamiento para evaluar cambios en psicopatología una vez facilitado el acompañamiento.

En conclusión, nuestros resultados muestran que en estos últimos años existe una mayor demanda asistencial de hombres transexuales que de mujeres transexuales en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes (1,4/1). Pese a disponer de leyes protectoras y de asistencia sanitaria reglada, el porcentaje de personas transexuales jóvenes que muestran datos de CA y de CS sigue siendo considerablemente alto en la Comunidad Valenciana (España). En concreto, las ideas autolesivas fueron significativamente más frecuentes en el grupo adolescente que en los adultos jóvenes y son los hombres transexuales frente a las mujeres transexuales, quienes han tenido más ideas e intentos autolesivos (aunque estos últimos sin diferencia estadísticamente significativa). La mitad de la muestra refirió haber tenido ideaciones autolíticas y un 20% llegaron a realizar intentos de suicidio, sin diferencias entre grupos de edad ni de género. Por tanto, los resultados sugieren que sigue siendo necesaria una adecuada intervención psico-social con el fin de evitar estos graves problemas que afectan a población transexual joven y adolescente, especialmente vulnerable, y se confirma que hoy en día las CA y CS constituyen un importante problema de salud pública en personas con incongruencia de género.

La prevención del suicidio aparece como un imperativo global en la estrategia sobre la salud mental 2013-2020 de la OMS. La detección de grupos de riesgo forma parte de estas estrategias. En este sentido, no solo desde la salud mental, sino también desde la especialidad de endocrinología tenemos la responsabilidad de dar solución a esta cuestión o, al menos a ser parte de ella.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos que identifiquen a los pacientes y se mantuvo la confidencialidad de los datos.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que todos los participantes firmaron un consentimiento informado para participar en el estudio. También se recogió consentimiento informado de los padres o tutores legales para los participantes menores de 18 años. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de nuestro centro y se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki cumpliendo con los criterios de ética y buenas prácticas en salud.

Financiación

No se ha recibido financiación para la investigación y realización de este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores no han recibido ayuda económica alguna para la realización de este trabajo. Tampoco han firmado ningún acuerdo por el que vayan a recibir beneficios u honorarios por parte de alguna entidad comercial. Por otra parte, ninguna entidad comercial ha pagado ni pagará a fundaciones, instituciones educativas u otras organizaciones sin ánimo de lucro a las que los autores estén afiliados.

Bibliografía

- Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, et al. Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2017;102(11):3869–903, <http://dx.doi.org/10.1210/jc.2017-01658>.
- Heylens G, Elaut E, Kreukels BP, Paap MC, Cerwenka S, Richter-Appelt H, et al. Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *Br J Psychiatry.* 2014;204(2):151–6, <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.112.121954>.
- Bergero-Miguel T, García-Encinas MA, Villena-Jimena A, Pérez-Costillas L, Sánchez-Álvarez N, De Diego-Otero Y, et al. Gender dysphoria and social anxiety: an exploratory study in Spain. *J Sex Med.* 2016;13(8):1270–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.05.009>.
- Gómez-Gil E, Trilla A, Salamero M, Godás T, Valdés M. Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Arch Sex Behav.* 2009;38(3):378–92, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-007-9307-8>.
- Reisner SL, Biello KB, White Hughto JM, Kuhns L, Mayer KH, Garofalo R, et al. Psychiatric diagnoses and comorbidities in a diverse multicity cohort of young transgender women. *JAMA Pediatr.* 2016;170(5):481–6, <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0067>.
- Guzmán-Parra J, Sánchez-Álvarez N, de Diego-Otero Y, Pérez-Costillas L, Esteve de Antonio I, Navais-Barranco M, et al. Sociodemographic characteristics and psychological adjustment among transsexuals in Spain. *Arch Sex Behav.* 2016;45(3):587–96, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-015-0557-6>.
- Claes L, Vandereycken W. Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. *Compr Psychiatry.* 2007;48(2):137–44, <http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.10.009>.
- Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2012;6:10–9, <http://dx.doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>.
- Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol.* 2004;72(5):885–90, <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>.
- Jacobson CM, Gould M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Arch Suicide Res.* 2007;11(2):129–47, <http://dx.doi.org/10.1080/1381110701247602>.
- Ross S, Heath N. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *J Youth Adolescence.* 2002;31:67–77, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1014089117419>.
- Muehlenkamp JJ, Williams KL, Gutierrez PM, Claes L. Rates of non-suicidal self-injury in high school students across five years. *Arch Suicide Res.* 2009;13(4):317–29, <http://dx.doi.org/10.1080/1381110903266368>.

13. Claes L, Bouman WP, Witcomb G, Thurston M, Fernandez-Aranda F, Arcelus J. Non-suicidal self-injury in trans people: associations with psychological symptoms, victimization, interpersonal functioning, and perceived social support. *J Sex Med.* 2015;12(1):168–79, <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12711>.
14. Arcelus J, Claes L, Witcomb GL, Marshall E, Bouman WP. Risk factors for non-suicidal self-injury among trans youth. *J Sex Med.* 2016;13(3):402–12, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.003>.
15. Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting W, Rosenblum A, Mason M, Macri M, et al. Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *J Sex Res.* 2010;47(1):12–23, <http://dx.doi.org/10.1080/00224490903062258>.
16. Eaton WW, Anthony JC, Gallo J, Cai G, Tien A, Romanoski A, et al. Natural history of diagnostic interview schedule/DSM-IV major depression: the Baltimore Epidemiologic Catchment Area follow-up. *Arch Gen Psychiatry.* 1997;54(11):993–9, <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1997.01830230023003>.
17. Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson ALV, Långström N, Landén M. Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. *PLoS One.* 2011;6(2):e16885, <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0016885>.
18. Gómez-Gil E, Esteva de Antonio I, Almaraz MC, Asenjo Araque N, Fernández-Rodríguez M, Hurtado Murillo F, et al. Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: historia y evolución. *Psicosom Psiquiatr.* 2019;11:63–75.
19. Fernández Rodríguez M, Guerra Mora P, Martín Sánchez E. Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la Unidad de Tratamiento de Identidad de Género. *Rev Esp Salud Pública.* 2017;91:e201701016.
20. Mora Palma C, Guerrero Fernández J, Itza Martín N, Ortiz Villalobos A, González Casado I. Cambios físicos y analíticos en menores transexuales bajo tratamiento médico. *Rev Esp Endocrinol Pediatr.* 2017;8(3):29–39, [10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2017.Dec.437](http://dx.doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2017.Dec.437).
21. Hurtado Murillo F, Gómez Balaguer M, Donat Colomer F. Transexualismo y salud mental. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2007;12(1):43–57.
22. Heylens G, Verroken C, De Cock S, T'Sjoen G, De Cuypere G. Effects of different steps in gender reassignment therapy on psychopathology: a prospective study of persons with a gender identity disorder. *J Sex Med.* 2014;11(1):119–26, <http://dx.doi.org/10.1111/jsm.12363>.
23. Colizzi M, Costa R, Todarello O. Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology.* 2014;39:65–73, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.029>.
24. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva I, Guillamon A, Godás T, Almaraz MC, et al. Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology.* 2012;37(5):662–70, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.08.010>.
25. Gómez-Gil E, Zubiaurre-Elorza L, Esteva de Antonio I, Guillamón A, Salameo M. Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. *Qual Life Res.* 2014;23(2):669–76, <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-013-0497-3>.
26. Esteva de Antonio I, Asenjo Araque N, Hurtado Murillo F, Fernández-Rodríguez M, Vidal Hagemeyer A, Moreno-Pérez O, et al. Documento de posicionamiento: disforia de género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN). *Rev Esp Endocrinol Pediatr.* 2015;6(1):45–9, [10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Mar.275](http://dx.doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Mar.275).
27. Hoshiai M, Matsumoto Y, Sato T, Ohnishi M, Okabe N, Kishimoto Y, et al. Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2010;64(5):514–9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02118.x>.
28. Adams NJ, Vincent B. Suicidal thoughts and behaviors among transgender adults in relation to education, ethnicity, and income: a systematic review. *Transgend Health.* 2019;4(1):226–46, <http://dx.doi.org/10.1089/trgh.2019.0009>.
29. Becerra-Culqui TA, Liu Y, Nash R, Cromwell L, Flanders WD, Getahun D, et al. Mental health of transgender and gender nonconforming youth compared with their peers. *Pediatrics.* 2018;141(5):e20173845, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2017-3845>.
30. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics.* 2016;137(3):e20153223, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2015-3223>.
31. Reisner SL, Biello KB, White Hughto JM, Kuhns L, Mayer KH, Garofalo R, et al. Psychiatric diagnoses and comorbidities in a diverse multicity cohort of young transgender women: baseline findings from project LifeSkills. *JAMA Pediatr.* 2016;170(5):481–6, <http://dx.doi.org/10.1001/jamapediatrics.2016.0067>.
32. Spack NP, Edwards-Leeper L, Feldman HA, Leibowitz S, Mandel F, Diamond DA, et al. Children and adolescents with gender identity disorder referred to a paediatric medical center. *Pediatrics.* 2012;129(3):418–25, <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2011-0907>.
33. Chen M, Fuqua J, Eugster EA. Characteristics of referrals for gender dysphoria over a 13-year period. *J Adolesc Health.* 2016;58(3):369–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.010>.
34. Skagerberg EM, Parkinson R, Carmichel P. Self-harming thoughts and behaviors in a group of children and adolescents with gender dysphoria. *Int J Transgenderism.* 2013;14(2):86–92, <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.817321>.
35. Mustanski B, Liu RT. A longitudinal study of predictors of suicide attempts among lesbian, gay, bisexual and transgender youth. *Arch Sex Behav.* 2013;42(3):437–48, <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-012-0013-9>.
36. Holt V, Skagerberg E, Dunsford M. Young people with features of gender dysphoria: demographics and associated difficulties. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2016;21(1):108–18, <http://dx.doi.org/10.1177/1359104514558431>.