

Comparación de las causas de ingreso y la morbilidad hospitalaria según la identidad de género de las personas atendidas en la Comunidad de Madrid

Causes of hospital admission and morbidity according to gender identity in the Autonomous Community of Madrid

<https://doi.org/10.23938/ASSN.0861>

C.C. Gil-Borrelli^{1,2}, M. Román³, B. Obón^{4,5}, M.A. Rodríguez-Arenas², P. Latasa^{1,6}

RESUMEN

El objetivo fue identificar las diferencias en causas de ingreso y morbilidad entre las personas transgénero (*trans*) y cisgénero (*cis*) mediante el registro de altas hospitalarias de la Comunidad de Madrid. Se describieron sus características, causas de ingreso y morbilidades, comparándolas mediante razón de prevalencias e intervalo de confianza al 95% (IC95%). Las 112 altas *trans* se diferenciaron de las 1.043.621 altas *cis* en que más frecuentemente se atendieron en un solo centro (55,4 vs 9,3%), eran menores de 49 años (75,9 vs 37,1%) y se financiaron de forma privada (2,7 vs 0,4%). Los ingresos por salud mental (23,96; IC95%: 17,41-32,78), y la morbilidad por VIH (11,26; IC95%: 5,46-20,93) fueron más frecuentes entre las altas *trans*. La información es limitada más allá de la modificación corporal, la salud mental y el VIH. Es necesario ampliar el conocimiento respecto a la salud de este colectivo.

Palabras clave. Encuestas de Atención de la Salud. Personas transgénero. Servicios de salud. Morbilidad. Clasificación Internacional de Enfermedades.

ABSTRACT

The objective was to identify differences in health between transgender (*trans*) and cisgender (*cis*) people using the hospital discharge survey from the Autonomous Community of Madrid. Their characteristics, causes of admission and morbidities were described, comparing them by prevalence ratio and confidence interval (95% CI). One hundred and twelve *trans* vs 1,043,621 *cis* discharges were studied. The main differences were that more frequently *trans* people had been attended in a single center (55.4 vs. 9.3%), were under 49 years old (75.9 vs. 37.1%) and had used private health services (2.7 vs. 0.4%). Admissions related to mental health problems (23.96; 95% CI: 17.41-32.78) and HIV morbidity (11.26 95% CI: 5.46-20.93) were more frequent among *trans* discharges. Information is limited beyond body modification, mental health, and HIV. It is necessary to improve the knowledge about *trans* population's health.

Keywords. Health Care surveys. Transgender persons. Health services. Morbidity. International Classification of Diseases.

An. Sist. Sanit. Navar. 2020; 43 (2): 209-216

1. Iniciativa Sociosanitaria para la Cooperación y Equidad LGBT en España. Madrid.
2. Escuela Nacional de Sanidad - Instituto de Salud Carlos III. Madrid.
3. Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas. Barcelona.
4. Servicio de Medicina Intensiva Hospital Clínico Universitario. Zaragoza.
5. Grupo GRISSA. IIS Aragón. Zaragoza.
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Madrid.

Correspondencia:

Pello Latasa
Isósceles
C/ Dr. Fourquet, 37, 3º izq.
28012 Madrid
E-mail: plzamalloa@gmail.com

Recepción: 18/11/2019
Aceptación provisional: 30/01/2020
Aceptación definitiva: 08/04/2020

INTRODUCCIÓN

La evidencia científica recoge que las personas que presentan una sexualidad disidente de la normativa se enfrentan a un conjunto significativo y poco comprendido de barreras de acceso a la salud, lo que supone un mayor riesgo y una mayor carga de ciertas enfermedades¹. La salud de las personas transgénero (*trans*), aquellas cuyo sexo asignado al nacimiento difiere de su identidad o expresión de género presente, ha sido un tema de creciente interés en la literatura científica².

En la Comunidad de Madrid se reconoce el derecho a la libre autodeterminación de la identidad de género³, pero el ejercicio de este derecho no está exento de discriminación, requiriendo medidas específicas para garantizar la protección integral contra la discriminación por razón de orientación e identidad sexual⁴. A pesar de estas medidas de protección, el rechazo a las sexualidades disidentes continúa y las personas *trans* se ven abocadas, en muchas ocasiones, al estigma social, la marginación, la patologización, la discriminación y la violencia, lo que comporta consecuencias para la salud y genera desigualdades respecto a las personas *cis*⁵, aquellas cuyo sexo asignado al nacimiento coincide con su sexo sentido.

La mayor parte de investigaciones sobre la salud de la población *trans* se centra en su proceso de modificación corporal y en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)¹. Otros estudios han revelado la alta prevalencia de otros problemas de salud, como mayor consumo de sustancias, problemas de salud mental o violencia interpersonal y autoinfligida⁵.

A pesar de que la información administrativa no recoge la identidad de género sentida⁶, los sistemas de información sanitaria suponen una excelente oportunidad para aproximarse a los problemas de salud de esta población invisibilizada. El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) se ha mostrado como una fuente de potencial interés para aproximarse a los problemas de salud de las personas *trans*⁷. Como se ha indicado, estudios previos han conseguido señalar algunas de las causas de ingreso hospitalario

de esta población, pero no ponerlas en el contexto de la población en general.

Por ello, el objetivo de este estudio es identificar y analizar las diferencias en los problemas de salud según la identidad de género de las personas que hacen uso de los servicios de atención hospitalaria en la Comunidad de Madrid.

Pacientes y métodos

Se realizó un estudio observacional, transversal, utilizando registros administrativos de base poblacional. Para ello se empleó la información recogida en el CMBD de Atención Hospitalaria de la Comunidad de Madrid de los años 2016 y 2017.

La unidad de análisis de la información fueron las altas hospitalarias. Se consideró que un alta se refería a una persona *trans* si contenía el código F64 (Trastornos de identidad sexual) de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su décima versión (CIE-10) en cualquiera de los campos diagnósticos.

Se registraron las siguientes variables:

- características demográficas: sexo (según aparezca registrado: hombre, mujer, indeterminado); edad (<30, de 30 a 49, ≥50); país de nacimiento (España, otro).
- régimen de financiación: servicios de salud, mutualidades o seguros, particulares o privados, otros.
- características del ingreso: tipo (urgente, con intervención quirúrgica, con defunción); duración de la estancia hospitalaria; número de procedimientos realizados durante el ingreso, contabilizados al alta; número de diagnósticos al alta.
- causa del ingreso: código CIE en el campo diagnóstico principal.
- comorbilidades presentes al ingreso: códigos CIE de los campos diagnósticos secundarios.
- otras patologías presentes en cualquier campo diagnóstico (principal o secundario).

Las variables cuantitativas continuas se describieron como mediana y rango in-

tercuartil (RIC) y las variables categóricas como frecuencia absoluta y porcentaje. Se comparó la frecuencia de altas entre grupos de identidad de género (*cis* vs *trans*) según características demográficas, régimen de financiación y características del ingreso mediante los test Chi-cuadrado para las variables categóricas y t de Student y U de Mann-Whitney para las cuantitativas. Las diferencias en las causas de ingreso, comorbilidades y otras patologías se estimaron mediante la razón de proporciones (RP) y su intervalo de confianza al 95% (IC95%) calculado por el método exacto.

Para comparar las causas de ingreso y la morbilidad entre grupos de identidad de género, se agruparon los diagnósticos según los capítulos de Categoría Diagnóstica Mayor (CDM). Para comparar ciertas patologías se seleccionaron los capítulos CIE-10 con mayores diferencias entre las personas *cis* y *trans* y se desagregaron en las diferentes secciones que las componen. Para el estudio de morbilidad y de algunas patologías se excluyó la sección F64, ya que el trastorno de identidad sexual puede ser una causa de ingreso pero no es una enfermedad.

RESULTADOS

Se registraron 112 altas en personas *trans* y 1.043.621 altas en personas *cis*, lo que supone una tasa de 1,07 por cada 10.000 altas en los dos años estudiados.

La distribución por sexos fue similar en ambas muestras. Las personas *trans* eran más jóvenes, menores de 49 años en su mayor parte (75,9 vs 37,1% en población *cis*, $p < 0,001$). La mayoría de los ingresos fue financiada con cargo a los servicios públicos de salud, aunque las personas *trans* tuvieron financiadores particulares o privados con una frecuencia seis veces mayor ($p = 0,004$). El ingreso urgente fue significativamente más frecuente entre las personas *trans* ($p < 0,001$), pero con la mitad de letalidad. Asimismo, la duración media de la estancia fue menor entre las personas *trans* (6,2 vs 7,2 días; $p = 0,670$), y los ingresos fueron menos complejos al tener un menor número medio de diagnósticos al

alta (5,4 vs 7,2; $p < 0,001$) y un menor número medio de procedimientos durante el ingreso, contabilizados al alta (2 vs 3,1; $p < 0,001$) (Tabla 1).

Las altas se registraron en 35 centros diferentes. Destaca la mayor concentración de altas en el grupo de personas *trans*: el 55,4% se dieron en un sólo centro frente al 9,3% en las personas *cis* ($p < 0,001$). Se registraron 62 servicios diferentes en relación al ingreso; los más frecuentes para las personas *trans* fueron Cirugía Plástica (44,6%), Psiquiatría (16,1%) y Ginecología (9,8%), mientras que para las personas *cis* fueron Medicina Interna (19,4%), Obstetricia (9,6%) y Cirugía General (9,4%).

La causa de ingreso más frecuente en personas *trans* fueron los *Trastornos mentales y de comportamiento* (F01-F99) (58,9%); de ellos, 49 (74,2%) se dieron por el código F64 y siete (10,6%) por *Trastornos específicos de la personalidad* (F60). Las causas de ingreso más frecuentes en personas *trans* respecto a la población *cis* fueron *Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias* (A00-B99), *Trastornos mentales y de comportamiento* (F01-F99), *Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo* (L00-L99), *Enfermedades del aparato genitourinario* (N00-N99) y *Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios* (Z00-Z99) (Tabla 2). Las mayores diferencias entre ambas poblaciones se observaron para *Trastornos mentales y de comportamiento* (F01-F99), 24 veces más frecuentes en personas *trans*, y para *Enfermedades del sistema circulatorio* (I00-I99), siete veces más frecuentes en personas *cis*.

La morbilidad más frecuentemente registrada entre las personas *trans* fue la ocasionada por *Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios* (Z00-Z99) (70,5%). Los códigos Z más habituales fueron *Historia personal de otras enfermedades y afecciones* (Z87) (59,5%), *Ausencia adquirida de órganos, no clasificados bajo otro concepto* (Z90) (26,6%) y *Otros estados pos procedimiento* (Z98) (25,3%). Además de los *Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios* (Z00-Z99), las *Causas externas de morbilidad* (V00-Y99) también

están presentes con mayor frecuencia entre las altas de las personas *trans* que de las *cis*, aunque de forma no significativa (Tabla 2).

Respecto a la presencia de otras patologías, las mayores diferencias entre personas

trans y *cis* se observaron para algunas enfermedades infecciosas, como la *Infección causada por el virus de la inmunodeficiencia humana* (B20/Z21) (9,8 vs 0,9%, $p<0,001$) y las *Infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual* (A50-A64) (0,9

Tabla 1. Características demográficas y del ingreso por identidad de género en la Comunidad de Madrid (2016-2017)*

	Trans		Cis	
	N	%	N	%
Características demográficas				
Sexo				
Hombre	51	45,5	484,428	46,4
Mujer	61	54,5	559,179	53,6
Indeterminado	0	0	14	0
Edad				
De 0 a 29	38	33,9	174,699	16,7
De 30 a 49	47	42	212,585	20,4
50 y más	27	24,1	656,337	62,9
País de nacimiento				
España	17	15,2	205,440	19,7
Otro	13	11,6	30,434	2,9
Desconocido	82	73,2	807,747	77,4
Régimen de financiación				
Servicios de Salud	108	96,4	1,019,951	97,7
Mutualidades/seguros	0	0	9,202	0,9
Particulares/ privados	3	2,7	4,539	0,4
Otros	1	0,9	9,773	0,9
Características del ingreso				
Tipo				
Urgente	92	82,1	655,874	62,8
Con cirugía	70	62,5	354,290	33,9
Con defunción	2	1,8	42,678	4,1
Estancia ^{\$}	3	2,8	4	2,8
Diagnósticos ^{\$}	4	3,7	6	3-10
Procedimientos ^{\$}	2	1,4	2	1-4
Total	112		1,043,621	

*: datos tomados del Conjunto Mínimo Básico de Datos; \$: mediana (rango intercuartil)

Tabla 2. Causas de ingreso y comorbilidades por identidad de género en la Comunidad de Madrid (2016-2017)*

	Trans		Cis		RP (IC95%)	p
	N	%	N	%		
Causa de ingreso						
Infecciosas (A00-B99)	5	4,5	33,924	3,3	1,37 (0,56-3,36)	0,422
Neoplasias (C00-D49)	0	0	103,742	9,9	-	
Sangre (D50-D89)	0	0	9,652	0,9	-	
Endocrinas (E00-E89)	0	0	18,959	1,8	-	

	Trans		Cis		RP (IC95%)	p
	N	%	N	%		
Mentales (F01-F99)	66	58,9	25,665	2,5	23,96 (17,63-32,39)	<0,001
Neurológicas (G00-G99)	0	0	23,019	2,2	-	
Ojos (H00-H59)	0	0	5,441	0,5	-	
Oídos (H60-H95)	0	0	4,585	0,4	-	
Circulatorias (I00-I99)	2	1,8	131,805	12,6	0,14 (0,03-0,57)	<0,001
Respiratorias (J00-J99)	6	5,4	145,764	14	0,38 (0,17-0,87)	0,016
Digestivas (K00-K95)	6	5,4	128,778	12,3	0,43 (0,19-0,99)	0,039
Epiteliales (L00-L99)	3	2,7	9,976	1	2,80 (0,89-8,82)	0,097
Musculoesqueléticas (M00-M99)	0	0	61,171	5,9	-	
Genitourinarias (N00-N99)	10	8,9	72,473	6,9	1,29 (0,67-2,45)	0,459
Embarazo (O00-O9A)	1	0,9	104,139	10	0,09 (0,01-0,64)	0,001
Perinatales (P00-P96)	0	0	17,152	1,6	-	
Congénitas (Q00-Q99)	0	0	11,595	1,1	-	
Resultados anormales (R00-R99)	2	1,8	33,015	3,2	0,56 (0,14-2,28)	0,590
Lesiones (S00-T88)	8	7,1	79,742	7,6	0,93 (0,46-1,92)	1,000
Causas externas (V00-Y99)	0	0	5	0	-	
Factores (Z00-Z99)	3	2,7	23,019	2,2	1,21 (0,39-3,82)	0,741
Comorbilidad*						
Infecciosas (A00-B99)	11	9,8	116,706	11,2	0,88 (0,47-1,63)	0,880
Neoplasias (C00-D49)	4	3,6	121,960	11,7	0,31 (0,11-0,83)	0,009
Sangre (D50-D89)	7	6,3	158,163	15,2	0,41 (0,19-0,89)	0,014
Endocrinas (E00-E89)	20	17,9	458,133	43,9	0,41 (0,25-0,65)	<0,001
Mentales (F01-F99) ^b	4	3,6	239,139	22,9	0,16 (0,06-0,42)	<0,001
Neurológicas (G00-G99)	11	9,8	165,118	15,8	0,62 (0,33-1,15)	0,148
Ojos (H00-H59)	0	0	34,410	3,3	-	
Oídos (H60-H95)	0	0	28,519	2,7	-	
Circulatorias (I00-I99)	17	15,2	478,280	45,8	0,33 (0,20-0,55)	<0,001
Respiratorias (J00-J99)	11	9,8	255,519	24,5	0,40 (0,20-0,75)	0,002
Digestivas (K00-K95)	11	9,8	223,265	21,4	0,46 (0,25-0,85)	0,009
Epiteliales (L00-L99)	4	3,6	57,809	5,5	0,64 (0,24-1,75)	0,530
Musculoesqueléticas (M00-M99)	3	2,7	152,754	14,6	0,18 (0,06-0,58)	<0,001
Genitourinarias (N00-N99)	11	9,8	239,915	23	0,43 (0,23-0,79)	0,004
Embarazo (O00-O9A)	1	0,9	80,526	7,7	0,12 (0,02-0,83)	0,005
Perinatales (P00-P96)	0	0	14,396	1,4	-	
Congénitas (Q00-Q99)	0	0	23,953	2,3	-	
Resultados anormales (R00-R99)	20	17,9	198,889	19,1	0,94 (0,58-1,51)	0,905
Lesiones (S00-T88)	12	10,7	126,101	12,1	0,89 (0,49-1,61)	0,885
Causas externas (V00-Y99)	11	9,8	74,875	7,2	1,37 (0,74-2,54)	0,281
Factores (Z00-Z99)	79	70,5	607,314	58,2	1,21 (0,91-1,62)	0,202

*: datos tomados del Conjunto Mínimo Básico de Datos; RP: razón de proporciones; -: no calculable; a: cada registro puede tener más de una condición, luego las proporciones pueden no sumar 100; b: no se incluye el código F64.

Tabla 3. Distribución de determinadas enfermedades en cualquier campo diagnóstico (principal o secundarios) en las altas de la Comunidad de Madrid (2016-2017)*

Enfermedades prevalentes (CIE-10)	Trans		Cis		RP (IC95%)	p
	N	%	N	%		
Enfermedades infecciosas						
VIH (B20 o Z21)	11	9,8	9,104	0,9	11,25 (6,06-20,88)	< 0,001
ITS (A50-A64)	1	0,9	1,159	0,1	8,03 (1,12-57,48)	0,118
Tuberculosis (A15-A19)	1	0,9	1,728	0,2	5,39 (0,75-38,58)	0,171
Micosis (B35-B49)	2	1,8	15,566	1,5	1,20 (0,30-4,85)	0,686
Infecciones intestinales (A00-A09)	1	0,9	10,460	1	0,89 (0,12-6,37)	1,000
Hepatitis viral (B15-B19)	1	0,9	17,787	1,7	0,52 (0,07-3,75)	1,000
Otras infecciones bacterianas (A30-A49)	1	0,9	26,164	2,5	0,36 (0,05-2,55)	0,533
Problemas de salud mental [§]						
Síndromes de comportamiento (F50-F59)	1	0,9	2,727	0,3	3,42 (0,48-24,45)	0,256
Trastornos psicóticos (F20-F29)	4	3,6	12,669	1,2	2,94 (1,09-7,97)	0,052
Trastornos de ansiedad (F40-F48)	6	5,4	28,661	2,7	1,95 (0,86-4,43)	0,138
Consumo de sustancias (F10-F19)	19	17	126,206	12,1	1,4 (0,86-2,28)	0,161
Trastornos del ánimo (F30-F39)	4	3,6	45,984	4,4	0,81 (0,30-2,20)	1,000
Causas externas						
Accidentes de transporte (V00-V99)	0	0	3,766	0,4	-	
Otros accidentes (W00-X58)	6	5,4	36,359	3,5	1,54 (0,68-3,50)	0,298
Lesiones autoinfligidas (X71-X83)	0	0	514	0	-	
Agresión (X92-Y09)	0	0	916	0,1	-	
Intención no determinada (Y21-Y33)	0	0	133	0	-	
Intervención legal (Y35-Y38)	0	0	15	0	-	
Atención médica (Y62-Y84)	5	4,5	29,185	2,8	1,60 (0,65-3,91)	0,254
Factores complementarios (Y90 -Y99)	0	0	10,828	1	-	

*: datos tomados del Conjunto Mínimo Básico de Datos; RP: razón de proporciones; VIH: virus de la inmunodeficiencia humana; ITS: infecciones de transmisión sexual; -: no calculable; §: no incluye el código F64.

vs 0,1%), y para algunos problemas de salud mental, como los *Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos* (F50-F59) (0,9 vs 0,3%) y los trastornos psicóticos (*Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes*, F20-F29) (3,6 vs 1,2%) (Tabla 3).

DISCUSIÓN

La conceptualización de la identidad *trans* como un trastorno mental ha contribuido a un estado legal precario, violaciones de derechos humanos y barreras para la atención sanitaria adecuada entre las

personas *trans*. Su reconceptualización y reclasificación podría reforzar las políticas destinadas a aumentar el acceso a los servicios adecuados y reducir la victimización⁸. La nueva versión de la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud propone retirar la transexualidad del capítulo de trastornos mentales para incluirla en el de salud sexual⁹. Otros artículos proponen sacarla incluso de la clasificación internacional de enfermedades para incluirla como una variable administrativa^{5,6}.

La Unidad de Identidad de Género en la Comunidad de Madrid atiende a unas 130 personas al año¹⁰, casi el doble de lo reco-

gido en este estudio. Esta diferencia podría deberse a limitaciones en la codificación, recogiendo de manera más sistemática la identidad de género en solo los procesos asistenciales relacionados con la modificación corporal.

Los resultados relacionados con la edad son similares a los descritos en Navarra¹¹, con una edad media a la cirugía de 35,1 años (SD: 8,9), frente a los 37,3 años (DE: 12,5) de nuestro estudio. La proporción de mujeres fue del 54%, menor al 69% descrito en otro trabajo realizado en la Comunidad de Madrid¹⁰. Esto podría deberse a que sexo de las personas al alta no tiene una definición clara en los manuales de codificación (sexo asignado al nacimiento, sexo sentido en el momento del ingreso, sexo registrado en el documento nacional de identidad, etc.)¹², lo cual limitaría la capacidad para distinguir entre hombres *trans* y mujeres *trans*.

Las personas *trans* contaron con más frecuencia con financiadores particulares o privados. Esto podría deberse a que en los centros privados el trato es más acorde a las expectativas de los pacientes¹³, también podría influir los menores tiempos de la lista de espera quirúrgica que tiene la sanidad privada^{14,15}.

Los ingresos con cirugía de personas *trans* casi duplicaron los de personas *cis*, y casi la mitad de ellos ocurrieron en Cirugía Plástica. Esto puede deberse a que los procesos de modificación corporal tienen un peso importante tanto en las causas de ingreso como en la morbilidad de este grupo.

Los trastornos mentales fueron la principal causa de ingreso de las personas *trans*. Cabe destacar los factores relacionados con el estado de salud, las causas endocrinas y los resultados anormales como otras categorías de morbilidad importantes. Existen limitaciones para comparar otras causas de morbilidad debido a las diferencias de edad entre ambos grupos.

La infección por VIH es uno de los problemas más prevalentes entre las personas *trans*, afectando a una de cada diez. A pesar de lo elevado de esta cifra, se encuentra por debajo del 19% estimado por otras investigaciones⁵. Las diferencias en los problemas de salud mental también son relevantes y

podrían ser resultado de ciertos factores como las dificultades de acceso al sistema sanitario, la discriminación, el estigma social y otras experiencias negativas^{6,9}.

Existen otros problemas prevalentes en esta población que no han salido a la luz en este trabajo. La discriminación y la violencia se han mostrado como causas importantes de morbilidad entre las personas *trans*. Según el Observatorio Madrileño contra la LGTBfobia, solo en el año 2016, 40 personas *trans* sufrieron diversos incidentes de odio¹⁶. Un estudio transversal realizado en España encontró que el 28% de las personas *trans* habían sufrido agresiones físicas¹⁷. Sin embargo, en el CMBD no se ha detectado ningún ingreso con causa o comorbilidad de agresión. Como señalan otros estudios, esta fuente de información presenta importantes limitaciones en el abordaje de la violencia interpersonal¹⁸.

Una de las limitaciones que presenta nuestro estudio es que el CMBD aporta información poco válida para la detección de algunas enfermedades. Asimismo, proporciona una información insuficiente para plantear un abordaje interseccional con perspectiva de género y determinantes sociales. A pesar de estas limitaciones, este estudio destaca el valor del CMBD para realizar aproximaciones a hipótesis emergentes y realizar estudios preliminares de problemas de salud poco conocidos, pues permite vislumbrar la magnitud de cierta morbilidad que sufre una parte de las personas *trans* dentro de un contexto más amplio, al poder compararlo con la de la población en general.

La atención a personas *trans* se encuentra más concentrada en determinados centros y enfocada a los procesos de modificación corporal. Las personas *trans* presentan una prevalencia significativamente mayor de infección por VIH y prevalencias moderadamente superiores de problemas de salud mental; la información es *muy* limitada en relación a otros problemas de salud. Es necesario visibilizar a las personas *trans* en el sistema asistencial de forma no estigmatizante para abordar su salud de forma integral y equitativa con perspectiva interseccional.

BIBLIOGRAFÍA

1. BLONDEEL K, SAY L, CHOU D, TOSKIN I, KHOSLA R, SCOLARO E et al. Evidence and knowledge gaps on the disease burden in sexual and gender minorities: a review of systematic reviews. *Int J Equity Health* 2016; 15: 16. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0304-1>
2. NAVARRO-PÉREZ P, ORTIZ-GÓMEZ T, GIL-GARCÍA E. La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: análisis bibliométrico y de contenido (1973-2011). *Gac Sanit* 2015; 29: 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.005>
3. Ley 2/2016, de 29 de marzo, de Identidad y Expresión de Género e Igualdad Social y no Discriminación de la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial del Estado 169, de 14 de julio de 2016, 49217 a 49245. <https://www.boe.es/boe/dias/2016/07/14/pdfs/BOE-A-2016-6728.pdf>
4. Ley 3/2016, de 22 de julio, de Protección Integral contra la LGTBfobia y la Discriminación por Razón de Orientación e Identidad Sexual en la Comunidad de Madrid. Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid, 190, de 10 de agosto de 2016, 11 a 39. https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2016/08/10/BOCM-20160810-1.PDF
5. REISNER SL, POTEAT T, KEATLEY J, CABRAL M, MOTHOPENG T, DUNHAM E et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet* 2016; 388: 412-436. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00684-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00684-x)
6. GIL-BORRELLI C, VELASCO C, MARTÍ-PASTOR M, LATASA P. La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España. *Gac Sanit* 2018; 32: 184-186. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.004>
7. LATASA P, VELASCO C, INIESTA C, DE BELTRÁN P, CURTO J, GIL-BORRELLI C. Approach to the causes of discharge and health needs of transgender people through the National Hospital Discharge Survey in Spain during the period 2001 to 2013. *Rev Esp Salud Publica* 2019; 93: pii: e201905031.
8. ROBLES R, FRESÁN A, VEGA-RAMÍREZ H, CRUZ-ISLAS J, RODRÍGUEZ-PÉREZ V, DOMÍNGUEZ-MARTÍNEZ T et al. Removing transgender identity from the classification of mental disorders: a Mexican field study for ICD-11. *Lancet Psychiatry* 2016; 3: 850-859. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30165-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30165-1)
9. World Health Organization. Classification of Diseases. International Classification of Diseases, 11th Revision. <https://icd.who.int/dev11/l-m/en>
10. BECERRA-FERNÁNDEZ A, RODRÍGUEZ-MOLINA JM, ASENJO-ARAQUE N, LUCIO-PÉREZ MJ, CUCHÍ-ÁLFARO M, GARCÍA-CAMBA E et al. Prevalence, incidence, and sex ratio of transsexualism in the autonomous region of Madrid (Spain) according to healthcare demand. *Arch Sex Behav* 2017; 46: 1307-1312. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0955-z>
11. BASTERRA V, RUIZ R, TONI M, REBOLÉ A, PÉREZ DE MENDIOLA Y, FORGA L. Estudio descriptivo de la transexualidad en Navarra. *An Sist Sanit Navar* 2012; 35: 455-460. <https://doi.org/10.4321/s1137-66272012000300011>
12. Comunidad de Madrid. Manual del Conjunto Mínimo Básico de Datos. Madrid: CM, 2004. <http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobheadervalue1=filename%3DCMMD.pdf&blobkey=id&blobheadervalue1=Content-Disposition&blobwhere=1119153506764&blobheader=application%2Fpdf>
13. JENNINGS L, BARCELOS C, McWILLIAMS C, MALECKI K. Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. *Prev Med Rep* 2019; 14:100864. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100864>
14. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Sistema de información sobre listas de espera en el Sistema Nacional de Salud: Indicadores resumen. Madrid: MSCBS, 2018. https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/LLEE_SNS_IndicadoresResumen_Junio2018.pdf
15. Instituto para el Desarrollo e Integración de la Sanidad. Estudio RESA 2018: Indicadores de resultados en salud de la sanidad privada. Madrid: IDIS, 2018. https://www.fundacionidis.com/uploads/informes/informe_resa2018_idis.pdf
16. Observatorio Madrileño contra la LGTBfobia. Informe sobre Incidentes de Odio por LGTBfobia en la Comunidad de Madrid. Madrid: Arcópoli, 2016. https://www.contraelodio.org/informes/2016/informe_obsmd_2016.pdf
17. DEVIS-DEVIS J, PEREIRA-GARCÍA S, VALENCIA-PERIS A, FUENTES-MIGUEL J, LÓPEZ-CAÑADA E, PÉREZ-SAMANIEGO V. Harassment patterns and risk profile in Spanish trans persons. *J Homosex* 2017; 64: 239-255. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1179027>
18. GIL-BORRELLI CC, LATASA P, MARTÍN RÍOS MD, RODRÍGUEZ ARENAS MÁ. La violencia interpersonal en España a través del Conjunto Mínimo Básico de Datos. *Gac Sanit* 2019; 33: 317-324. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.008>