

Transexualismo y sexualidad

F. Hurtado Murillo¹, M. Gómez Balaguer², F. Donat Colomer³

Resumen

El objetivo del estudio ha sido analizar la sexualidad de las personas transexuales, diversificada en sus componentes: identidad sexual, orientación sexual, erotismo (conducta sexual y respuesta sexual) y relación de pareja.

La muestra final ha sido de 26, 13 hombres y 13 mujeres, que solicitaban iniciar el proceso de reasignación sexual. Fueron seleccionadas mediante muestreo consecutivo y cumplían tanto los criterios diagnósticos establecidos en los manuales (DSM-IV-TR y CIE-10), como los estándares de evaluación recomendados por la Asociación Internacional "Harry Benjamin" para Trastornos de Identidad de Género.

Los resultados han revelado que el sentimiento de identidad de género acorde al sexo opuesto del biológico es más evidente en los hombres; que la mayoría, sin distinción de sexo, tiene una orientación heterosexual en el sexo deseado; que las transexuales mujer a hombre tienen más frecuentemente relación de pareja estable y, en cambio, los transexuales hombre a mujer alcanzan mayor satisfacción sexual.

Palabras clave: Transexualismo. Identidad sexual. Orientación sexual. Conducta sexual. Respuesta sexual.

Summary

The objective of the study has been to analyze the sexuality of transsexual people, diversified in its components: sexual identity, sexual orientation, eroticism (sexual behavior and sexual response) and couple relationship.

¹ Doctor en Psicología. Especialista en Psicología Clínica. Centro de Salud Sexual y Reproductiva. Centro de salud "Fuente San Luis". Valencia. Consellería de Sanidad. Generalitat Valenciana.

² Doctor en Medicina. Especialista en Endocrinología. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital universitario Dr. Peset. Valencia. Consellería de Sanidad. Generalitat Valenciana.

³ Doctor en Medicina. Especialista en Ginecología y Obstetricia. Catedrático departamento de Enfermería. Universidad de Valencia. Centro de Salud Sexual y Reproductiva. Centro de Salud "Fuente San Luis". Valencia. Consellería de Sanidad. Generalitat Valenciana.

Correspondencia: Dr. D. Felipe Hurtado Murillo
Centro de Salud Sexual y Reproductiva
Centro de Salud "Fuente San Luis"
C/ Arabista Ambrosio Huici, 30
46013 Valencia
Correo electrónico: hurtado_fel@gva.es

The final sample has belonged to 26,13 men and 13 women that requested to begin the process of sexual reassignment. They were selected by means of serial sampling and they completed the diagnostic approaches settled down in the manuals so much (DSM-IV-TR and CIE-10), as the recommended evaluation standards for the International Association "Harry Benjamin" for Gender Identity Disorders.

The results have revealed that the feeling of identity of in agreement gender to the opposite sex of the biological one is more evident in the men; that most, without sex distinction, has a heterosexual orientation in the wanted sex; that the transsexual woman to man more frequently has relationship of stable couple and, on the other hand, the transsexual man to woman reaches bigger sexual satisfaction.

Key words: Transsexualism. Sexual identity. Sexual orientation. Sexual behavior. Sexual answer.

INTRODUCCIÓN

El Transexualismo es la forma más extrema de la disforia de género, manifestando, la persona que lo padece, un sentimiento constante y una convicción persistente de pertenecer al sexo opuesto, hecho que le crea un permanente conflicto de identidad de género, siendo éste el aspecto cardinal del fenómeno (Tangpricha, Ducharme, Barber y Chipkin, 2003). Consecuencia de lo anterior, la persona transexual siente un deseo intenso de vivir y de ser aceptada como un miembro del género opuesto al sexo biológico, por lo general solicitando un deseo de modificar su cuerpo, mediante métodos hormonales y/o quirúrgicos, para hacerlo lo más congruente posible con el género sentido y deseado (Hengstschläger et al, 2003).

Las causas exactas del transexualismo permanecen, hoy por hoy, desconocidas. Mientras que Landén, Walinder y Lunström (1996) sugiere un origen neurobiológico, otros investigadores proponen factores de tipo psicosocial como la socialización del rol de género, factores de la personalidad o la pérdida temprana de alguna de las figuras parentales en la infancia, necesarias para la formación de la identidad sexual (Davenport, 1986; Roberts y Gotlib, 1997). Investigaciones más recientes señalan una posible participación genética en el origen (Green y Keverne, 2000; Kruijver et al 2000; Coolidge, Thede y Young, 2002; Van Goozen, Slabbekoorn, Gooren, Sanders y Cohen-Kettenis, 2002). Ahora bien, hay pocas investigaciones que han podido demostrar la existencia de anomalías cromosómicas evidentes (Turan et al, 2000).

Nos encontramos pues, con personas que manifiestan el deseo de modificar estructuras físicas sanas por tener un sufrimiento psíquico demostrable, pero sin una base orgánica que pueda, hoy por hoy de forma generalizada, demostrar una mutación bioquímica, anomalía cromosómica o gen defectuoso que justifique el cambio, que además es irreversible.

El diagnóstico se realiza mediante criterios establecidos por la comunidad científica y que están establecidos tanto en el DSM-IV-TR (2002) como en la CIE-10 (1992).

Desde hace varias décadas la experiencia contrastada, de muchos investigadores de reconocido prestigio internacional, alerta sobre que los tratamientos intentados desde diferentes especialidades, se han mostrado ineficaces para reconciliar a la persona transexual con el sexo biológico de pertenencia. En concreto, la psicoterapia se ha mostrado ineficaz para intentar ajustar la mente al cuerpo.

En cambio el tratamiento de reasignación de género o ajustar el cuerpo a la mente, bien con hormonoterapia bien con cirugía o con ambas, si que ha demostrado que es el mejor camino para normalizar sus vidas, mientras que al mismo tiempo reconocen la importancia de aplicar, previamente al tratamiento hormonal y/o quirúrgico irreversible, un tratamiento psicoterapéutico no con la intención de curar el trastorno de identidad sexual, sino de ayudar a la persona a sentirse mejor dentro de su nueva identidad de género y a enfrentarse de forma eficaz a otros problemas no relacionados con el género (Vogt, 1968; Walinder y Thuwe, 1975; Walinder, Lundström y Thuwe,

1978; Rehman, Lazer, Benet, Schaefer y Melman, 1999; Michel, Mormont y Legros, 2001).

Para realizar un óptimo tratamiento se precisa de la intervención de un equipo multidisciplinar que agrupe a diferentes especialistas y coordine las actuaciones si se quiere tener éxito en el tratamiento (Monstrey et al, 2001).

El protocolo del proceso transexualizador que tiene más aceptación general entre los distintos equipos de tratamiento está basado en los estándares propuestos desde la década de los años 80 por la Asociación Internacional de la Disforia de Género "Harry Benjamin", que recomienda la terapia triádica (psicológica, hormonal y quirúrgica), marcando criterios específicos de elegibilidad y adicionales de disposición de obligado cumplimiento tanto para la terapia hormonal como quirúrgica (HBIGDA, 1998, 2001).

En la literatura, los estudios de seguimiento tienden a mostrar que la reasignación sexual mediante los procedimientos hormonales y quirúrgicos tienen consecuencias positivas para las personas con conflicto de identidad de género, mejorando por consiguiente, la calidad de vida. Aunque, experimentan algunas dificultades temporales que acaban desapareciendo durante el año después de la transformación quirúrgica (Michel, Ansseau, Legros, Pitchot y Mormont, 2002).

Dado que el conflicto nuclear gira en torno al sentimiento de identidad sexual y que conlleva para su resolución la eliminación de los caracteres sexuales primarios y secundarios del sexo biológico y la adquisición de los caracteres sexuales propios del sexo opuesto y deseado, nos hemos planteado analizar en las personas transexuales la vivencia de la sexualidad, como dimensión fundamental del ser humano basada en el sexo y que incluye las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo (conducta sexual y respuesta sexual) y la relación de pareja.

MÉTODOS

Sujetos

La muestra estudiada está compuesta por 26 personas, 13 hombres y 13 mujeres, con edades comprendidas entre los 17 y 49 años (media = 26,96; desviación típica = 9,09 y mediana =

24,50), que solicitaron atención psicológica por manifestar una identidad sexual/identidad de género discordante con su sexo biológico y solicitaban iniciar el proceso de cambio de sexo como forma más adecuada de resolver su conflicto de identidad y mejorar su calidad de vida.

La selección de los sujetos se ha realizado mediante muestreo consecutivo desde el año 2000. Siendo el criterio de selección el cumplir tanto los criterios diagnósticos establecidos en los manuales al uso (DSM-IV-TR y CIE-10) como los estándares recomendados por la Asociación Internacional "Harry Benjamin" para Trastornos de Identidad de Género.

Instrumentos

Hemos utilizado entrevistas semiestructuradas para obtener los datos necesarios sobre características biográficas, aparición y evolución del sentimiento de identidad sexual/identidad de género, orientación sexual, conducta sexual, respuesta sexual y relación de pareja (Cano y Bergero, 2003).

Además hemos utilizado pruebas estandarizadas de evaluación diagnóstica que a continuación pasamos a relatar.

–*Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2* (MMPI-2) (Hathaway y McKinley, 1942. Adaptación española de Ávila-Espada y Jiménez-Gómez. TEA ediciones 2000). Partiendo del original MMPI publicado en 1942, Butcher hizo una revisión profunda a la nueva versión MMPI-2 en 1989 y en España realizaron la adaptación Alejandro Ávila Espada y Fernando Jiménez Gómez de la Universidad de Salamanca. La prueba consta de 567 items con dos posibilidades de respuesta (verdadero-falso) y evalúa varios factores o aspectos de la personalidad a través de tres grupos de escalas: básicas, de contenido y suplementarias. Contiene también un grupo de escalas referentes a la validez y otras adicionales. Las interpretaciones de las escalas clínicas tienden a dirigirse a las elevaciones las puntuaciones en las distintas escalas. Para la interpretación, las puntuaciones directas se transforman en puntuaciones T que se obtienen en las tablas baremadas, siendo el punto de corte entre las elevaciones normales y las anormales las puntuaciones T 65 o superiores.

– *Inventario de Roles Sexuales ó cuestionario de masculinidad-feminidad-androginia (BSRI)* (Bem, 1974). Se trata de un instrumento autoaplicado con 60 ítems referidos a características personales, donde se le pide al sujeto que mediante una escala de 1 a 7 (1= no se identifica para nada - 7 =se identifica totalmente) indique en que medida cada una de las características lo identifican. De las 60 características hay 20 referidas a Feminidad, 20 a Masculinidad y 20 neutras. Los sujetos se clasifican en una categoría de cuatro posibles, según obtengan puntuaciones altas o bajas en las dimensiones Masculinidad y Feminidad (masculinos, femeninos, andróginos e indiferenciados). El punto de corte utilizado para ambas dimensiones es la puntuación media de 4,9.

Procedimiento

La recogida de datos fue realizada durante las sesiones de evaluación diagnóstica y psicoterapéutica, bien de forma individual o bien con algún miembro de la familia, generalmente la madre o el padre, y en aquellos/as que tenían pareja estable, en ocasiones con la presencia de la pareja.

Las sesiones clínicas se pautaron con intervalos semanales o quincenales, requiriendo un mínimo de tres meses de contacto psicoterapéutico para completar el diagnóstico y poder iniciar la terapia hormonal. A partir de entonces han mantenido un contacto regular para ayudar a afrontar las dificultades emocionales, sociales y sexuales derivadas de su nueva apariencia.

Análisis de datos

El análisis de datos se ha realizado con el programa estadístico SPSS 12,0 y ha consistido en la descripción de variables cualitativas y cuantitativas, cuantificación de frecuencias y transformación de los datos brutos en porcentajes.

RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos, en la muestra de personas transexuales, durante el protocolo de evaluación psicológica y sexual.

Las características relativas a las variables biográficas: sexo, estado civil, nivel cultural, profesión y edad, aparecen reflejadas en la tabla 1.

En segundo lugar, hemos analizado el sentimiento de identidad de género de las personas transexuales de la muestra (tabla 2). Los datos relativos a los hombres biológicos apuntan que la mitad de los mismos (50%) se clasifican como femeninos al puntuar alto en feminidad y bajo en masculinidad, además tres sujetos (25%) puntúan tanto alto en feminidad como en masculinidad clasificándose por ello como andróginos. Los datos que sobre masculinidad-feminidad, aparecen como factores de personalidad en la tabla 6, apuntan en la misma dirección que los reflejados en el cuestionario de género masculinidad-feminidad-androginia, puesto que el 84,6% tienen rasgos de altos intereses femeninos.

El resto de hombres biológicos se distribuyen de la siguiente manera: tres (25%) presentan bajas calificaciones tanto en feminidad como en masculinidad, por lo tanto son indiferenciados. No habiendo ningún hombre biológico que puntúe alto solamente en masculinidad.

Las mujeres biológicas se distribuyen en el continuo masculinidad-feminidad-androginia de la siguiente manera: Hay 6 mujeres biológicas que puntúan alto en masculinidad, cuatro de ellas además alcanzan puntuaciones altas en feminidad y se clasifican como andróginas (36,4%), las otras dos (18,2%) obtienen calificaciones altas solamente en masculinidad y bajas feminidad, siendo por lo tanto, masculinas en su género. Los datos que sobre masculinidad-feminidad, aparecen como factores de personalidad en la tabla 6, apuntan en la misma dirección que los reflejados en el cuestionario de género masculinidad-feminidad-androginia, puesto que hay 7 casos (53,8%) que tienen rasgos de altos intereses masculinos.

El resto de mujeres biológicas se reparten en el continuo masculinidad-feminidad-androginia de la siguiente manera: tres (27,2%) que se muestran con género indiferenciado y dos (18,2%) con género femenino.

Un tercer grupo de variables estudiadas han sido las relativas a la orientación sexual en sexo deseado (tabla 3). Los hombres biológicos transexuales (hombre a mujer) manifiestan en su mayoría (61,5%), una orientación heterosexual en el

Tabla 1
Variables relativas a las características biográficas según sexo biológico

VARIABLES	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
SEXO BIOLÓGICO	13	(50,0)	13	(50,0)	26	(100,0)
ESTADO CIVIL						
Soltero/a	9	(69,2)	9	(69,2)	18	(69,2)
Casado/a-conviviente	2	(15,4)	4	(30,8)	6	(23,1)
Separado/a-divorciado/a	2	(15,4)	0	(0,0)	2	(7,7)
NIVEL CULTURAL						
Primarios	4	(30,8)	4	(30,8)	8	(30,8)
Medios	3	(23,1)	8	(61,5)	11	(42,3)
Superiores	6	(46,1)	1	(7,7)	7	(26,9)
PROFESIONES						
Patrón	0	(0,0)	1	(7,7)	1	(3,8)
Profesional	2	(15,4)	1	(7,7)	3	(11,5)
Asalariado/a	6	(46,1)	7	(53,8)	13	(50,0)
Parado/a	3	(23,1)	2	(15,4)	5	(19,2)
Estudiante	2	(15,4)	2	(15,4)	4	(15,4)
EDAD						
Media	28,92		25,00		26,96	
Desviación típica	10,49		7,33		9,09	
Mediana	27,00		23,00		24,50	
Edad mínima	18,00		17,00		17,00	
Edad máxima	49,00		40,00		49,00	

Tabla 2
Variables relativas al Sentimiento de Identidad de Género según sexo biológico

VARIABLES	HOMBRES (N=12)		MUJERES (N=11)		TOTAL (N=23)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
MASCULINIDAD	0	(0,0)	2	(18,2)	2	(8,7)
FEMINIDAD	6	(50,0)	2	(18,2)	8	(34,8)
ANDROGINIA	3	(25,0)	4	(36,4)	7	(30,4)
INDIFERENCIACIÓN	3	(25,0)	3	(27,2)	6	(26,1)

sexo/género deseado (mujer/femenino), habiendo un 23,1% con orientación homosexual y un 15,4% que se manifiestan bisexuales. Las mujeres biológicas transexuales (mujer a hombre) sienten en su mayoría (92,3%) una orientación sexual de tipo heterosexual en el sexo/género deseado, habiendo solamente un caso (7,7%) con

orientación bisexual y ningún caso con orientación homosexual. Por lo tanto, observando el total de la muestra el 76,9% tiene una orientación heterosexual en el sexo/género deseado, repartiéndose en iguales proporciones (11,5%) entre los/as que tienen bien orientación homosexual, bien orientación bisexual.

Tabla 3
VARIABLES RELATIVAS A LA ORIENTACIÓN SEXUAL EN SEXO DESEADO SEGÚN SEXO BIOLÓGICO

VARIABLES	HOMBRES (N=13)		MUJERES (N=13)		TOTAL (N=26)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
HOMOSEXUALIDAD	3	(23,1)	0	(0,0)	3	(11,5)
HETEROSEXUALIDAD	8	(61,5)	12	(92,3)	20	(76,9)
BISEXUALIDAD	2	(15,4)	1	(7,7)	3	(11,5)

Siguiendo con la descripción de resultados, en la tabla 4 aparecen aquellos que describen la relación de pareja y la conducta sexual distribuidos según sexo biológico. Los datos destacan que hay el doble de mujeres biológicas que de hombres biológicos con pareja estable (61,5% frente a 30,8%). Los hombres biológicos en su totalidad (100%) afirman haberse masturbado a lo largo de su vida, aunque solamente el 38,5% de la muestra sigue utilizándola en la actualidad. Frente a los datos de los hombres, el 69,2% de las mujeres biológicas afirman haber practicado la masturbación a lo largo de su vida y reconocen seguir masturbándose en la actualidad el 46,2% de las mismas. Ahora bien, las mujeres superan en tasa a los hombres a la hora de la realización

de sexualidad en pareja (92,3% frente a 69,2% respectivamente).

Atendiendo a la intensidad de la respuesta sexual según sexo biológico, los datos distribuidos por fases aparecen descritos en la tabla 5. Los datos referentes a la intensidad de deseo sexual muestran resultados cercanos entre sexos, pero más óptimos para las mujeres, el 61,5% de los hombres biológicos y el 77% de las mujeres manifiestan sentir un deseo sexual de moderada a mucha intensidad. La intensidad de la excitación sexual muestra resultados en la misma línea, el 84,6% de las mujeres sienten una intensidad que va de moderada a mucha frente al 53,8% de los hombres. En cambio en la intensidad del orgasmo sentido, los hombres superan ligeramente a las

Tabla 4
VARIABLES RELATIVAS A LA RELACIÓN DE PAREJA Y CONDUCTA SEXUAL SEGÚN SEXO BIOLÓGICO

VARIABLES	HOMBRES (N=13)		MUJERES (N=13)		TOTAL (N=26)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
PAREJA ESTABLE						
Si	4	(30,8)	8	(61,5)	12	(46,2)
No	9	(69,2)	5	(38,5)	14	(53,8)
SE HA MASTURBADO						
Si	13	(100,0)	9	(69,2)	22	(84,6)
No	0	(0,0)	4	(30,8)	4	(15,4)
SE MASTURBA						
Si	5	(38,5)	6	(46,2)	11	(42,3)
No	8	(61,5)	7	(53,8)	15	(57,7)
HACE SEXO EN PAREJA						
Si	9	(69,2)	12	(92,3)	21	(80,8)
No	4	(30,8)	1	(7,7)	5	(19,2)

Tabla 5
VARIABLES RELATIVAS A LA INTENSIDAD DE LA RESPUESTA SEXUAL SEGÚN SEXO BIOLÓGICO

VARIABLES	HOMBRES (N=13)		MUJERES (N=13)		TOTAL (N=26)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
DESEO SEXUAL						
Nada	0	(0,0)	0	(0,0)	0	(0,0)
Poco	5	(38,5)	3	(23,1)	8	(30,8)
Moderado	2	(15,4)	5	(38,5)	7	(26,9)
Mucho	6	(46,1)	5	(38,5)	11	(42,3)
EXCITACIÓN SEXUAL						
Nada	1	(7,7)	0	(0,0)	1	(3,8)
Poca	5	(38,5)	2	(15,4)	7	(26,9)
Moderada	1	(7,7)	5	(38,5)	6	(23,1)
Mucha	6	(46,1)	6	(46,1)	12	(46,2)
ORGASMO						
Nada	1	(7,7)	3	(23,1)	4	(15,4)
Poco	2	(15,4)	1	(7,7)	3	(11,5)
Moderado	1	(7,7)	4	(30,8)	5	(19,2)
Mucho	9	(69,2)	5	(38,5)	14	(53,8)
SATISFACCIÓN						
Nada	1	(7,7)	2	(15,4)	3	(11,5)
Poca	3	(23,1)	3	(23,1)	6	(23,1)
Moderada	1	(7,7)	5	(38,5)	6	(23,1)
Mucha	8	(61,5)	3	(23,1)	11	(42,3)

mujeres (76,9% frente a 69,3% respectivamente). Finalmente la satisfacción sexual se muestra en el mismo sentido para los niveles de moderada a mucha intensidad, superando ligeramente los hombres a las mujeres (69,2% para los hombres y 61,6% para las mujeres).

DISCUSIÓN

a) Identidad sexual

La manifestación del sentimiento de identidad sexual / identidad de género se ha estudiado en la población de personas transexuales mediante diferentes métodos de evaluación, unos estudios se han basado en impresiones clínicas extraídas de las entrevistas (Randell, 1971; Walinder, Lundström y Thuwe, 1978) y otros sobre instrumentos de evaluación (Hill, 1980; Lothstein, 1984; Fleming, Cohen, Salt, Jones y Jenkins, 1981; Murray, 1985;

Mate-Kole, Freschi y Robin, 1990) tales como el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) (Hathaway y McKinley, 1942), el Test de Percepción Temática (TAT) de Rorschach (Murray, 1943a), el Listado de síntomas (SCL-90-R) (Derogatis, 1975) o el Cuestionario de masculinidad-feminidad-androginia (BSRI) (Bem, 1974).

En nuestra investigación, para la evaluación del sentimiento de género hemos utilizado tanto la información obtenida de la entrevista clínica como, asimismo, hemos utilizado instrumentos validados, concretamente el MMPI-2 y el BSRI, por ser de uso frecuente en evaluación diagnóstica e investigación (Herman-Jeglinska, Grabowska y Dulko, 2002; Michel et al, 2002), por haber demostrado utilidad discriminativa en diagnóstico diferencial (Gallarda, Coussinoux, Cordier, Luton y Bourdel, 2001) y por estar familiarizados con su uso.

Tabla 6
VARIABLES RELATIVAS A LOS FACTORES DE PERSONALIDAD SEGÚN SEXO BIOLÓGICO (MMPI-2)

VARIABLES	HOMBRES (N=13)		MUJERES (N=13)		TOTAL (N=26)	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
HIPOCONDRIA						
Normal	12	(92,3)	11	(84,6)	23	(88,5)
Clínicamente significativa	1	(7,7)	2	(15,4)	3	(11,5)
DEPRESIÓN						
Normal	12	(92,3)	11	(84,6)	23	(88,5)
Clínicamente significativa	1	(7,7)	2	(15,4)	3	(11,5)
HISTERIA						
Normal	11	(84,6)	11	(84,6)	22	(84,6)
Clínicamente significativa	2	(15,4)	2	(15,4)	4	(15,4)
DESVIACIÓN PSICOPÁTICA						
Normal	11	(84,6)	9	(69,2)	20	(76,9)
Clínicamente significativa	2	(15,4)	4	(30,8)	6	(23,1)
MASCULINIDAD-FEMINIDAD						
Normal	2	(15,4)	6	(46,2)	8	(30,8)
Clínicamente significativa	11	(84,6)	7	(53,8)	18	(69,2)
PARANOIA						
Normal	10	(76,9)	11	(84,6)	21	(80,7)
Clínicamente significativa	3	(23,1)	2	(15,4)	5	(19,2)
PSICASTENIA						
Normal	10	(76,9)	10	(76,9)	20	(77,0)
Clínicamente significativa	3	(23,1)	3	(23,1)	6	(23,1)
ESQUIZOFRENIA						
Normal	10	(76,9)	10	(76,9)	20	(77,0)
Clínicamente significativa	3	(23,1)	3	(23,1)	6	(23,1)
HIPOMANÍA						
Normal	11	(84,6)	10	(76,9)	21	(80,7)
Clínicamente significativa	2	(15,4)	3	(23,1)	5	(19,2)
INTROVERSIÓN SOCIAL						
Normal	9	(69,2)	9	(69,2)	18	(69,2)
Clínicamente significativa	4	(30,8)	4	(30,8)	8	(30,8)

Diversos estudios han examinado la relación entre el rol sexual y la identidad de género, para ello han utilizado grupos de control tanto de hombres como de mujeres sin conflictos de identidad de género y, han utilizado medidas diagnósticas de género que valoraban tanto las preferencias ocupacionales típicas como las aficiones preferidas, la autodescripción masculina y femenina y los valores culturales asociados al género:

los valores “instrumentales” que son asociados a los hombres y que hacen referencia a los rasgos de poder y logro, junto a los valores “expresivos” que están vinculados a las mujeres y que hacen referencia al cultivo de las relaciones interpersonales (Schwartz, 1992; Lippa, 2001; Wolfradt y Neumann, 2001).

Concluyen que los transexuales hombre a mujer difieren significativamente de los hombres

no transexuales en las medidas diagnósticas de identidad de género y en la autoatribuida feminidad, sin embargo las mujeres transexuales difieren igualmente de forma intensa respecto a las mujeres no transexuales en las medidas diagnósticas de identidad de género, pero además lo hacen tanto en la autoatribuida masculinidad, como en la autoatribuida feminidad. Las diferencias encontradas en ambos grupos de transexuales con respecto a los grupos de control, tanto en instrumentalidad, como en expresividad fueron muy débiles y no significativas.

Wlofradt y Neumann (2001) por su parte comparando rasgos de identidad sexual a un grupo de 30 transexuales hombre a mujer con reasignación sexual realizada, y utilizando como grupos de control a 30 hombres y a 30 mujeres no transexuales, encontraron que tanto los transexuales como las mujeres se describían a sí mismas como más femeninas que los hombres, encontraron más sujetos andróginos entre los transexuales que en los dos grupos de control y la satisfacción general se asoció en mayor medida en los transexuales que tenían tanto rasgos masculinos como femeninos.

Otro estudio sobre la relación entre el rol sexual y la identidad de género, fue realizado por los investigadores Herman-Jeglinska, Grabowska y Dulko (2002), usando el Inventario del Rol Sexual de Bem (1974) utilizando dos grupos de transexuales, un grupo de 103 transexuales mujer a hombre y otro de 29 transexuales hombre a mujer, y dos grupos de control, uno de 135 hombres y otro de 303 mujeres.

Los datos que obtuvieron revelaron que con respecto al grupo de transexuales hombre a mujer, en la escala de Feminidad puntuaban más alto que el grupo control de hombres y que el grupo control de mujeres. Mientras que en la escala de Masculinidad puntuaban más bajo que el grupo de control de hombres y a un nivel comparable con el grupo de control de mujeres.

Con respecto al grupo de transexuales mujer a hombre los resultados referentes a la escala de Masculinidad demostraron que obtenían puntuaciones más altas que el grupo control de mujeres, pero sin diferencias respecto al grupo de control de hombres. En la escala de Feminidad sus puntuaciones se situaron entre las de los dos grupos

de control, más bajas que las de las mujeres pero ligeramente más altas que las de los hombres.

Concluyen que los transexuales hombre a mujer no son un espejo de los transexuales mujer a hombre, constituyendo, los transexuales hombre a mujer una condición más extrema en la identificación de los rasgos de personalidad femeninos versus masculinos.

Nuestros resultados apoyan en parte estas conclusiones, confirmando que el transexualismo no implica una simple inversión de patrones en el rol sexual con respecto a las personas no transexuales del mismo sexo anatómico, sino que también difieren con el sexo opuesto.

No hay ningún transexual hombre a mujer de nuestro grupo de estudio que se pueda clasificar como masculino atendiendo a sus manifestaciones de género, en cambio en el grupo de transexuales mujer a hombre hay dos que se clasifican como femeninas. El 75% del grupo de transexuales hombre a mujer se autoatribuye altos rasgos de feminidad frente al 54,6% del grupo de transexuales mujer a hombre que se autoatribuye altos rasgos de masculinidad. Por otro lado, el grupo de transexuales mujer a hombre muestra una tasa más alta de androginia que el grupo opuesto.

Por otra parte, cuando comparamos estos datos con los obtenidos en la escala Masculinidad-Feminidad del Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI-2), confirmamos que el grupo de transexuales hombre a mujer constituyen una condición más extrema en la identificación con los rasgos de la personalidad del género opuesto y sexo deseado, mostrando el 84,6% del grupo puntuaciones clínicamente significativas de cumplir los estereotipos culturales de la feminidad, datos que ya fueron obtenidos de forma similar por Michel et al, (2002), en su población de estudio. En el grupo opuesto, de transexuales mujer a hombre, en concordancia con los resultados del Inventario del Rol Sexual, solamente la mitad del grupo (53,8%), alcanza puntuaciones clínicamente significativas de cumplir los estereotipos culturales asociados a la masculinidad.

b) Orientación sexual

Los investigadores tradicionalmente han asumido que los procedimientos utilizados para el cambio de sexo no producen cambios en la orien-

tación sexual, en cambio, Daskalos (1998) encontró sobre una muestra de 20 transexuales de diversos tipos, que 6 transexuales hombre a mujer con orientación heterosexual en esos momentos, habían cambiado su orientación sexual a partir de la transición de hombre a mujer. Antes de la terapia de reasignación sexual habían estado orientados sexualmente hacia las mujeres y después del cambio de sexo había cambiado su orientación sexual hacia los hombres. Los transexuales atribuían el cambio de orientación sexual como parte de su emergente identidad femenina de género.

Las investigaciones que han analizado la asociación entre orientación sexual y arrepentimiento post-intervención de reasignación sexual, han encontrado que generalmente los transexuales que manifiestan una orientación homosexual tras el cambio de sexo, presentan mayores tasas de arrepentimiento y peor pronóstico que aquellos que manifiestan una orientación heterosexual (Walinder, Lundström y Thuwe, 1978; Blanchard, 1985; Kockott y Fahrner, 1987; Blanchard, Steiner, Clemmensen y Dickey, 1989; Cohen Kettenis y Van Goozen, 1997).

En nuestra investigación hemos valorado la distribución de la orientación sexual según sexo deseado, encontrando que todas las mujeres biológicas (transexuales mujer a hombre) tienen buen pronóstico puesto que de las trece, doce manifiestan sentir atracción por personas del mismo sexo biológico (heterosexuales en el sexo deseado) y una es bisexual. Para el grupo de hombres biológicos (transexuales hombre a mujer) los resultados también muestran para la mayoría buen pronóstico, puesto que hay ocho que manifiestan sentir atracción por personas del mismo sexo biológico (heterosexuales en sexo deseado) y dos se manifiestan bisexuales. Solamente hay tres que expresan sentir atracción sexual por personas de distinto sexo biológico (homosexuales en sexo deseado) y, por lo tanto, en base a las conclusiones de los estudios que han valorado la asociación entre orientación sexual y arrepentimiento tras la realización de los cambios sexuales irreversibles, serían tres personas con peor pronóstico a priori.

c) Conducta sexual, intensidad de la respuesta sexual y relación de pareja

La cirugía de reasignación sexual ha sido rea-

lizada en cientos de personas transexuales, sobre todo de hombre a mujer, durante los pasados 30 años, en cambio, informes sobre la calidad de la respuesta sexual han sido escasos, con defectos metodológicos y con validez cuestionable e incluso, inexistentes, sobre medidas fisiológicas de la excitación sexual y del orgasmo (Green, 1998).

Al comienzo de los años setenta, ciertos autores consideraron el transexualismo como un problema de hiposexualidad (Pomeroy, 1969; Person y Ovesey, 1974) y en la actualidad, todavía, algunos investigadores defienden que las personas transexuales no muestran interés por la sexualidad y afirman que no tienen relaciones sexuales de calidad (Calanca, 1991).

Si bien, se evidencia, que muchas personas transexuales pueden no tener la sexualidad en el centro de su interés personal antes de realizarse la cirugía de reasignación sexual, muestran, en cambio, mucho interés sobre su futuro sexual tanto en cuanto a estética del aparato genital, como en cuanto a la necesidad de sentir o seguir sintiendo placer después de la operación quirúrgica de cambio de sexo.

Los transexuales de nuestra muestra de estudio, antes de iniciar el proceso de cambio de sexo con tratamientos irreversibles, manifiestan con independencia del grupo de pertenencia (masculinos o femeninos), que es satisfactoriamente vivida para el 65,4% de la muestra total.

Con respecto a la masturbación todos los hombres biológicos (transexuales femeninos) la han practicado, continúan practicándola el 38,5% y realizan sexualidad en pareja el 69,2%, por consiguiente, denotan tener interés por la sexualidad en un porcentaje elevado. En referencia a la calidad de la respuesta sexual, los resultados obtenidos arrojan datos indicativos de que para un porcentaje elevado sí que es subjetivamente vívida como de calidad, puesto que el 61,5% tienen un deseo sexual moderado-alto, el 53,8% alcanzan un nivel de excitación sexual de igual nivel, un mayor porcentaje (76,9%) sitúa a esos máximos niveles la intensidad del orgasmo y globalmente puntúan la satisfacción sexual en altas intensidades el 69,2% del grupo.

Las mujeres biológicas (transexuales masculinos) manifiestan que con respecto a la masturbación se han masturbado el 69,2% del grupo, cifra

menor que para el grupo opuesto que era el 100%, pero desde luego cifra nada despreciable, se siguen masturbando el 46,2% y en una cifra muy elevada (92,3%) mantienen relaciones sexuales en pareja. Añadir que tienen, en su mayoría (77%) un deseo sexual moderado-alto, alcanzando niveles iguales en excitación sexual y orgasmo (84,6% y 69,3% del grupo respectivamente), sintiéndose con altos niveles de satisfacción sexual el 61,6% del grupo.

El funcionamiento del órgano sexual es considerado como algo primordial por los sujetos transexuales. En los transexuales hombre a mujer, la mayor y más frecuente insatisfacción tiene que ver con la limitada profundidad de la nueva vagina, al no permitirles penetraciones coitales satisfactorias (Eldh, Berg y Gustafsson, 1997; Rehman, Lazer, Benet, Schaefer y Melman, 1999).

Añadir que no hay unanimidad sobre los resultados en la capacidad de obtención del orgasmo tras los cambios quirúrgicos realizados en el aparato genital. Mientras algunos autores informan sobre que los transexuales hombre a mujer experimentan el orgasmo con más frecuencia que los transexuales mujer a hombre (Lothstein, 1980; Rakic, Starcevic, Maric y Kelin, 1996), otros autores (Lief y Hubschman, 1993) han observado lo contrario. No obstante, de acuerdo con Rakic, Starcevic, Maric y Kelin, (1996) estas diferencias podrían ser debidas bien a variables personales y/o bien con factores dependientes de la pareja sexual, más que debidas al transexualismo y a la transformación quirúrgica.

Nuevos estudios (Krege, Bex, Lummen y Rubben, 2001) apuntan que con las nuevas técnicas quirúrgicas, preservando las bandas neurovasculares, transformando el glándulo del pene en clítoris, el cilindro fálico usándolo para formar la nueva vagina y los sacos escrotales para formar los labios vulvares, los resultados son muy satisfactorios. Estos autores realizaron un estudio de seguimiento a largo plazo sobre una muestra de 66 transexuales hombre a mujer reasignados quirúrgicamente, encontrando que más del 90% de los pacientes de un total de 31 que completaron el cuestionario de seguimiento, quedaron satisfechos con los resultados cosméticos y con la capacidad para la obtención del orgasmo; asimismo, informaron estar practicando sexualidad con

coito el 58% de los mismos y no haberse arrepentido ninguno de su decisión.

Por su parte, los transexuales mujer a hombre, se sienten insatisfechos por la dificultad, con los avances quirúrgicos actuales, de obtener un pene adecuado y funcionante (Walinder y Thuwe, 1975; Sorensen, 1981).

A pesar de todas estas dificultades sexuales postquirúrgicas, las descripciones de un buen número de investigadores (Hunt y Hampson, 1980; Lief y Hubschman, 1993; Rakic, Starcevic, Maric y Kelin, 1996), indican que las transformaciones quirúrgicas genitales conducen a una notable mejoría de la vida sexual en las personas transexuales, que conlleva a un incremento notable de su actividad sexual, pareciendo deberse estas mejorías a los cambios físicos y estéticos obtenidos tras la eliminación de los genitales biológicos y no deseados.

Respecto a la relación de pareja, cierto número de transexuales que han realizado el cambio quirúrgico de genitales, tienden a encontrar pareja más pronto, disfrutan de relaciones más estables y se sienten con más confianza y mayor atractivo al tener un aparato genital concordante con su identidad de género (Blanchard, 1985; Stein, Tiefer y Melman, 1990; Rakic, Starcevic, Maric y Kelin, 1996).

En general, los transexuales hombre a mujer intentan con frecuencia buscar nuevas parejas mientras que, los transexuales mujer a hombre tienden a mantenerse con la misma pareja (Blanchard, 1985; Kockott y Fahrner, 1988; Bodlund y Kullgren, 1996). Esta diferenciación en forma de actuar entre transexuales masculinos (mujer a hombre) y transexuales femeninos (hombre a mujer), queda reflejada en los resultados obtenidos en nuestra muestra de estudio, vemos que en el grupo de mujeres biológicas o transexuales masculinos tienen pareja estable el 61,5% del grupo, mientras que en el grupo de hombres biológicos o transexuales femeninos solamente el 30,8% tiene esta situación.

BIBLIOGRAFÍA

1. **American Psychiatric Association.** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002.

2. **Bem SL.:** The measurement of psychological androgyny. *J Consult Clin Psychol* 1974; 42: 155-62.
3. **Blanchard R.:** Typology of male-to-female transsexualism. *Arch Sex Behav* 1985; 14: 247-61.
4. **Blanchard R, Steiner BW, Clemmensen LH, Dickey R.:** Prediction of regrets in postoperative transsexuals. *Can J Psychiatr* 1989; 34: 43-5.
5. **Bodlund O, Kullgren G.:** Transsexualism- general outcome and prognostic factors: A five-year follow-up study of nineteen transsexuals in the process of changing sex. *Arch Sex Behav* 1996; 25 (3): 303-16.
6. **Calanca A.:** Le transsexual après le changement. Evolution et pronostic. *Helvetica Chirurgica Acta* 1991; 58: 257-60.
7. **Cano C, Bergero T.:** Intervención psicológica en una unidad de trastornos de la identidad de género: un desafío sanitario. En Remor E, Arranz P, Ull S, editores. *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao: Desclée De Brouwer; 2003, P. 729-45.
8. **Cohen-Kettenis PT, van Goozen S.:** Sex reassignment of adolescents transsexuals: a follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr* 1997; 36: 263-71.
9. **Coolidge FL, Thede LL, Joung SE.:** The heritability of gender disorder in a child and adolescent twin sample. *Behav Genet* 2002; 32 (4): 251-57.
10. **Daskalos CT.:** Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Archiv Sex Behav* 1998; 27 (6): 605-14.
11. **Davenport CW.:** A follow-up study of 10 feminine boys. *Arch Sex Behav* 1986; 15 (6): 511-17.
12. **Derogatis SL.:** The SCL-90-R. Baltimore: Clinical Psychometric Research; 1975.
13. **Eldh J, Berg A, Gustafsson M.:** Long term follow-up after sex reassignment surgery. *Scand J Plast Reconstr Hand Surg* 1997; 31: 39-45.
14. **Fleming M, Cohen D, Salt P, Jones D, Jenkins S.:** A study of pre- and postsurgical transsexuals: MMPI characteristics. *Arch Sex Behav* 1981; 10: 161-70.
15. **Gallarda T, Coussinoux S, Cordier B, Luton JP, Bourdel MC.:** Value of MMPI and Rorschach tests in differentiating M-F transsexuals from transvestistes. *Annales Medico-Psychologiques* 2001; 159 (6): 466-70.
16. **Green R.:** Sexual functioning in post-operative transsexuals: male-to-female and female-to-male. *Int Journal of Impot Res* 1998; (10 Suppl 1): S22-4.
17. **Green R, Keverne EB.:** The disparate maternal aunt-uncle ratio in male transsexuals: an explanation invoking genomic imprinting. *J Theor Biol* 2000; 202 (1): 55-63.
18. **Hathaway SR, McKinley JC.:** (Adaptación española: Ávila-Espada, A y Jiménez-Gómez F). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota - 2*. Madrid: TEA ediciones; 2000.
19. **Hengstschläger M, van Trotsenburg M, Repa C, Marton E, Huber JC, Bernaschek G.:** Sex chromosome aberrations and transsexualism. *Fertil Steril* 2003; 79: 639-40.
20. **Herman-Jeglinska A, Grabowska A, Dulko S.:** Masculinity, femininity, and transsexualism. *Archiv Sex Behav* 2002; 31 (6): 527-34.
21. **Hill E.:** A comparison of three psychological testings of a transsexual. *J Pers Assess* 1980; 44: 52-100.
22. **Hunt DD, Hampson JL.:** Follow-up of 17 biologic male transsexual after sex-reassignment surgery. *Am J Psychiatr* 1980; 137: 432-38.
23. **Kockott G, Fahrner EM.:** Transsexuals who have not undergone surgery: a follow-up study. *Arch Sex Behav* 1987; 16: 511-22.
24. **Kockott G, Fahrner EM.:** Male-to-female and female-to-male transsexuals: a comparison. *Arch Sex Behav* 1988; 6: 539-46.
25. **Krege S, Bex A, Lummen G, Rubben H.:** Male-to female transsexualism: a technique, results and long-term follow-up in 66 patients. *BJU Int* 2001; 88 (4): 396-402.
26. **Kruijver FP, Zhou JN, Pool CW, Hofman MA, Gooren LJ, Swaab DF.:** Male to female transsexual have female neuron numbers in a limbic nucleus. *J Clin Endocrinol Metab* 2000; 85 (5): 2034-41.
27. **Landén M, Walinder J, Lunström B.:** Prevalence, incidence and sex ratio of transsexualism. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93: 221-23.
28. **Lief H, Hubschman L.:** Orgasm in postoperative transsexual. *Arch Sex Behav* 1993; 22: 145-55.
29. **Lippa RA.:** Gender-related traits in transsexuals and nontranssexuals. *Arch Sex Behav* 2001; 30 (6): 603-14.
30. **Lothstein LM.:** The postsurgical transsexuals: empirical and theoretical considerations. *Archiv Sex Behav* 1980; 9: 547-64.
31. **Lothstein LM.:** Psychological-testing with transsexuals- a 30 year review. *J Pers Assess* 1984; 48: 500-7.
32. **Mate-Kole C, Freschi M, Robin A.:** A controlled study of psychological and social change after surgical gender reassignment in selected male transsexuals. *Br J Psychiatr*, 1990; 157: 261-64.
33. **Michel A, Anseau M, Legros JJ, Pitchot W, Cornet JP, Mormont C.:** Comparisons of two groups of sex-change applicants based on the MMPI. *Psychol Rep* 2002; 91 (1): 233-40.
34. **Michel A, Anseau M, Legros JJ, Pitchot W,**

- Mormont C.:** The transsexual: what about the future?. *Eur Psychiatr* 2002; 17 (6): 353-62.
35. **Michel A, Mormont C, Legros JJ.:** A psycho-endocrinological overview of transsexualism. *Eur J Endocrinol* 2001; 145 (4): 365-76.
 36. **Monstrey S, Hoebeke P, Dhont M, De Cuypere G, Rubens R, Moerman M, Hamdi M, Van Landuyt K, Blondeel P.:** Surgical therapy in transsexual patients: a multi-disciplinary approach. *Acta Chir Belg* 2001; 101 (5): 200-9.
 37. **Murray HA.:** Manual for the Theamtic Apperception Test. Cambridge: Harvard University Press; 1943a.
 38. **Murray J.:** Bordeline manifestations in the Rorschachs of male transsexuals. *J Pers Assess* 1985; 49: 454-66.
 39. **Oganización Mundial de la Salud (OMS).** Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
 40. **Person E, Ovesey L.:** The transsexual syndromes in males: I. Primary trassexualism. *Am J Psychother* 1974; 26: 4-20.
 41. **Pomeroy WB.:** Transsexualism and sexuality: sexual behavior of pre and postoperative male transsexuals. En: R. Green R, Money J, editores. *Transsexualism and sex reassignment*, Baltimore: John Hopkins Press; 1969.
 42. **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.
 43. **Randell J.:** Indications for sex reassignment surgery. *Archiv Sex Behav* 1971; 1: 153-61.
 44. **Rehman J, Lazer S, Benet A, Schaefer L, Melman A.:** The reported sex and surgery satisfactions of 28 postoperative male-to-female transsexual patients. *Arch Sex Behav* 1999; 28: 71-89.
 45. **Roberts JE, Gotlib IH.:** Lifetime episodes of dysphoria: gender, early childhood loss and personality. *Br J Clin Psychol* 1997; 36: 195-208.
 46. **Schwartz SH.:** Universals in the content and structure of values: Theoretical advances and empirical test in 20 countries. En: Zanna MP, editor. *Advances in Experimental Social Psychology*, 25, 1-65. London: Academic Press; 1992.
 47. **Sorensen T.:** A follow-up study of operated transsexual females. *Acta Psychiatr Scand* 1981; 64: 50-64.
 48. **Stein M, Tiefer L, Melman A.:** Follow-up observations of operated male-to-female transsexuals. *J Urol* 1990; 143: 1188-92.
 49. **Tangpricha V, Ducharme SH, Barber TW, Chipkin SR.:** Endocrinologic treatment of gender idnetity disorders, *Endocr Pract* 2003; 9 (1): 12-21.
 50. **The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA).** The Standars of care for Gender Identity Disorders (5^a version). Mineapolis: HBIGDA. 1998.
 51. **The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (HBIGDA).** The Standars of care for Gender Identity Disorders (6^a version). Mineapolis: HBIGDA, 2001.
 52. **Turan MT, Esel E, Dundar M, Candemir Z, Basturk M, Sofuoglu S, Ozkul Y.:** Female-to-male transsexual with 47,XXX karyotype. *Biol Psychiatry* 2000; 48 (11): 1116-7.
 53. **Van Goozen SH, Slabbekoorn D, Gooren LJ, Sanders G, Cohen-Kettenis PT.:** Organizing and activating effects of sex hormones in homosexual transsexuals. *Behav Neurosci* 2002; 116 (6): 982-8.
 54. **Vogt JH.:** Five cases of transsexualism in females. *Acta Psychiatr Scand* 1968; 44: 62-88.
 55. **Walinder J, Lundström B, Thuwe I.:** Prognostic factors in the assessment of male transsexuals for sex reassignment. *Br J Psychiatr* 1978; 132: 16-20.
 56. **Walinder J, Thuwe I.:** A social-psychiatric follow-up study of 24 sex-reassigned transsexuals. Reports from the Psychiatric Center, St Jorgen's Hospital, University of Göteborg, Göteborg. 1975.
 57. **Wolfradt U, Neumann K.:** Depersonalization, self-esteem and body in male-to-female transsexuals compared to male and female controls. *Arch Sex Behav* 2001; 30 (3): 301-10.