



# Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



## REVISIÓN

## Perfil psicológico de personas transexuales en tratamiento

José Miguel Rodríguez-Molina<sup>a,\*</sup>, Lara Pacheco-Cuevas<sup>b</sup>, Núria Asenjo-Araque<sup>c</sup>,  
Núria García-Cedenilla<sup>b</sup>, María Jesús Lucio-Pérez<sup>c</sup> y Antonio Becerra-Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Trastornos de Identidad de Género, Hospital Ramón y Cajal, Madrid. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

<sup>b</sup>Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

<sup>c</sup>Unidad de Trastornos de Identidad de Género, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

Recibido el 20 de enero de 2012; aceptado el 6 de febrero de 2012

### PALABRAS CLAVE

Transexualidad;  
Perfil psicológico;  
Personalidad;  
Trastorno psicológico;  
Bienestar psicológico

### Resumen

**Introducción:** La transexualidad es un campo emergente dentro de la atención sanitaria. Por ello, está llena de tópicos. Dos de los mitos más extendidos acerca de las personas transexuales es que presentan graves alteraciones psicopatológicas y que son personas sumamente infelices.

**Objetivo:** El objetivo principal de esta investigación fue estudiar el perfil psicológico de los pacientes transexuales. Especialmente, se quiso comprobar la presencia de rasgos psicopatológicos en el perfil de personalidad. Por otro lado, también se deseaba evaluar la presencia de problemas de depresión.

Un segundo objetivo fue buscar diferencias en el perfil según el sexo (transexuales de hombre a mujer o de mujer a hombre).

**Material y método:** El presente estudio tuvo un diseño transversal. Los pacientes fueron seleccionados consecutivamente por orden de acceso a la unidad de trastornos de identidad de género al inicio del estudio. La muestra se formó con 121 pacientes de la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid. Todos acabaron el estudio. El criterio de entrada fue tener el diagnóstico de transexualidad. Se les aplicaron test psicológicos: la Entrevista diagnóstica de identidad de género, el Cuestionario general de salud de Goldberg, el Cuestionario de competencia emocional, la Escala de bienestar psicológico, la Escala de satisfacción con la vida, la Escala de felicidad subjetiva, el nuevo Inventario de personalidad NEO y el Inventario clínico multiaxial de Millon III.

**Resultados:** Se encontró un alto bienestar psicológico. No se encontraron alteraciones psicopatológicas significativas. Se encontraron pocas aunque llamativas diferencias por sexos. Finalmente, apareció un único factor significativo en su perfil de personalidad.

**Conclusiones:** Las personas transexuales no tienen un perfil psicopatológico de personalidad, y hay pocas pero significativas diferencias por sexos.

© 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\*Autor para correspondencia

Correo electrónico: jm.rodriguez@uam.es (J.M. Rodríguez-Molina).

## KEYWORDS

Transgenderism;  
Psychological profile;  
Personality;  
Psychological disorder;  
Psychological well-being

## Psychological profile of transgender people under treatment

### Abstract

**Introduction:** Transsexualism is an emergent field in healthcare and consequently is plagued by stereotypes. Two of the most widespread misconceptions are that transgender people have serious psychopathological disorders and that they are less happy than the general population.

**Objective:** The main aim of this study was to characterize the psychological profile of transgender people and, in particular, the presence of psychopathological features in their personality profile. The presence of depressive features was also investigated. A second aim was to assess the differences in psychological profile between the sexes (female-to-male or male-to-females transgender people).

**Material and Method:** A cross-sectional study was carried out. The patients were selected consecutively according to their order of access to the Gender Identity Disorder Unit (GIDU) of Madrid at the beginning of the study. The sample was composed of 121 patients from the GIDU. All patients completed the study. The access criterion was a diagnosis of transsexualism. The patients were administered the following psychological tests: Gender Identity Diagnosis Interview, the General Health Questionnaire (GHQ-28), Emotional Competence Questionnaire, Psychological well-being Scale, Life Satisfaction Scale, Subjective Happiness Scale, the NEO Personality Inventory (NEO-PI) and the *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (MCMI-III).

**Outcomes:** The subjects showed a high level of well-being. No serious psychopathological alterations were found. Differences between sexes were few but striking. Only one significant factor was found in the subjects' personality profile.

**Conclusions:** Transgender people do not have a psychopathological personality profile. The differences between sexes are few but important.

© 2012 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La transexualidad es un fenómeno emergente. Se suele considerar como un trastorno de identidad de género<sup>1</sup> por el cual una persona de un sexo biológico determinado siente que pertenece al contrario. En el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales IV, texto revisado<sup>2</sup>, viene definido por varios elementos, entre los que podemos destacar la identificación con el otro sexo y el malestar persistente y clínicamente significativo por pertenecer a su sexo cromosómico.

Aunque, desde hace décadas, la transexualidad viene tratándose, se ha hecho desde un enfoque médico, social o psiquiátrico, y hay pocos estudios desde la psicología.

Por otro lado, la mayoría de los trabajos en esta línea se han limitado a calcular medias, proporciones o porcentajes de ciertas variables, especialmente personalidad, depresión y ansiedad, así como variables sociodemográficas<sup>3</sup>.

Desde los estudios pioneros de Cauldwell en 1949 (citado en Richard y King<sup>4</sup>), la transexualidad se entendió como una categoría clínica independiente, si bien el propio Cauldwell respondía a la pregunta de si los transexuales están locos, con otra pregunta acerca de si los no transexuales estaban locos, haciendo ver que algunas personas transexuales podrían tener problemas psicopatológicos, pero de la misma forma que los no transexuales, y por ello las personas transexuales en su conjunto no debían ser consideradas enfermos mentales.

Un estudio de 1975<sup>5</sup>, con 20 personas transexuales antes de cirugía, encontró que 13 de ellas (65%) presentaban una personalidad histérica, 6, tendencias psicóticas y 6, personalidad paranoide o esquizoide.

Sin embargo, los estudios más actuales<sup>6</sup> muestran con el uso del Inventario multifásico de personalidad de Minnesota que, como media, las personas transexuales no presentan rasgos psicopatológicos, excepto por lo que se refiere al rasgo de masculinidad-feminidad, que estaba lógicamente alterado. En un estudio más reciente, también en España, con el uso del Inventario clínico multiaxial de Millon III, se encontró que las personas transexuales presentan como media, rasgos psicopatológicos<sup>7</sup>.

No obstante, algunos estudios anteriores habían hallado una mayor prevalencia de comorbilidad psíquica<sup>8</sup>. En algunos, incluso se ha llegado a encontrar y rechazar para cirugía de reasignación de sexo, que un 42% de los candidatos presentara trastornos por esquizofrenia o psicopatía<sup>9</sup>. La psicopatología aparece con independencia de la orientación sexual<sup>10</sup>.

Por otra parte, se ha encontrado<sup>11</sup> que un grupo de 10 mujeres transexuales tenían menos psicopatología que otro grupo de mujeres con obesidad o que un tercero en espera de atención psiquiátrica ambulatoria. En esta misma línea, en un trabajo de Haraldsen y Dahl<sup>12</sup> se comparó un grupo de 98 pacientes con trastorno de personalidad, otro de 86 personas con trastorno de identidad de género y un

grupo control de más de 1.000 sujetos aplicándoles el Cuestionario de síntomas SCL-90. Los resultados mostraron puntuaciones más bajas en el grupo de transexuales que en el de pacientes con trastorno de personalidad y no significativamente más altos que el grupo control.

Existe un consenso casi generalizado acerca de que la transexualidad no es una enfermedad mental, a pesar de los antiguos intentos de clasificarla como tal<sup>13</sup>. Desde una perspectiva psicodinámica, intentaron encuadrar la transexualidad como un conflicto inconsciente de rol de género.

Pero incluso cuando la transexualidad se consideraba una psicopatología, no se encontraban otras psicopatologías asociadas, como una distorsión de la realidad ni del ego<sup>14</sup>.

También es un tópico pensar que las personas transexuales tienen una baja calidad de vida y que son infelices, lo que se explicaría por la alta prevalencia de problemas personales, familiares, sociales y laborales<sup>15</sup>. De hecho, el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales IV, texto revisado<sup>2</sup> considera que el sufrimiento es una característica esencial del diagnóstico de transexualidad.

Se han realizado diversos estudios acerca del bienestar psicológico (normalmente, denominado en inglés *well-being* en la literatura científica) en personas transexuales, comparando especialmente la situación previa y posterior a la cirugía de reasignación de sexo. Sin embargo, los resultados son dispares. Así, se encontraron diferencias favorables en *well-being*, entendido como síntomas neuróticos y actividad social, tras el tratamiento quirúrgico, tomando muestras antes y 2 años después de la cirugía<sup>16</sup>. Similares resultados se encontraron<sup>17</sup> respecto a un mayor ajuste psicológico medido con el Inventario multifásico de personalidad de Minnesota en los sujetos posquirúrgicos respecto a los prequirúrgicos. No obstante, este estudio adolece de problemas metodológicos, ya que no compara a los mismos sujetos antes y después de la cirugía, sino a diferentes sujetos, unos ya operados y otros no.

Además, al realizar mediciones con el Cuestionario de síntomas SCL-90, inmediatamente antes y 6 meses después de la cirugía, no aparecieron diferencias en *well-being*<sup>18</sup>.

Podemos decir, por tanto, que los datos existentes parecen contradictorios entre sí.

Por todo ello, se ha llevado a cabo un estudio acerca de las características psicológicas de las personas transexuales en tratamiento.

El primer objetivo fue conocer qué variables psicológicas resultaban más llamativas en personas transexuales. El segundo objetivo fue verificar si existían diferencias psicológicas significativas entre transexuales masculinos y femeninas. Y, por último, se quiso conocer si existían algunos factores que explicasen de forma resumida el estatus psicológico de las personas transexuales.

## Material y método

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid, ubicada en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, que atiende a pacientes transexuales, realizando una evaluación e intervención des-

de un equipo multidisciplinar. Gracias a la realización de una evaluación amplia, actualmente se dispone de información acerca de una serie de variables psicológicas que nos permiten describir a las personas transexuales y además compararnos entre sí en estas variables en función del tipo (de mujer a hombre o viceversa), la fase del tratamiento o la edad.

Los sujetos fueron 121 pacientes seleccionados consecutivamente a su llegada a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid, sin que hubiese bajas ni negativas a la participación. De ellos, 74 fueron transexuales femeninas (de hombre a mujer) y 47 masculinos (de mujer a hombre).

En cuanto a los instrumentos, por una parte, se recogieron las categorías diagnósticas y diferenciales para transexualidad mediante la Entrevista diagnóstica de identidad de género, recientemente publicada<sup>19</sup>.

Mediante el Cuestionario general de salud de Goldberg<sup>20</sup> se recogieron las puntuaciones en calidad de vida. Además, se obtuvieron las diferentes puntuaciones en las escalas del Cuestionario de competencia emocional<sup>21</sup>.

Se evaluó la felicidad mediante el uso de 3 instrumentos diferentes: la Escala de bienestar psicológico de Ryff<sup>22</sup>, la Escala de satisfacción con la vida de Diener<sup>23</sup> y la Escala de felicidad subjetiva de Fordyce<sup>24</sup>.

Además, se tomaron datos referidos a diferentes variables de personalidad, por un lado, referidos a personalidad en general, con el nuevo Inventario de personalidad NEO de Costa y McCrae<sup>25</sup> y, por otro, a aspectos psicopatológicos mediante el MCMI-III<sup>26</sup>.

Aunque el objeto de esta investigación pretende ser principalmente descriptivo, este conjunto de variables nos permite establecer un perfil psicológico detallado de las personas transexuales en tratamiento. Por ello, se analizaron las diferencias de medias entre las puntuaciones de corte clínico de cada variable y las puntuaciones de los sujetos.

Por último, otro tópico en el estudio de la transexualidad es el de las diferencias entre transexuales masculinos y femeninas. Por ello, se realizaron diferencias de medias entre ambos grupos para cada variable.

## Resultados

En primer lugar, examinaremos los resultados correspondientes a la comparación de las personas transexuales, bien con la población general, bien con el punto de corte de trastorno clínico, según el caso. La calidad de vida de las personas transexuales resultó ser alta, significativamente por encima del punto de corte en las 4 subescalas del Cuestionario general de salud de Goldberg (somatización, ansiedad, activación y depresión), en todos los casos con  $p < 0,000$ . Estos resultados pueden verse en la tabla 1.

La competencia emocional fue significativamente más alta que el punto de corte en todas las escalas ( $p < 0,000$  en competencia emocional general, discriminación y empatía y  $p < 0,004$  en expresión emocional) (tabla 2).

Respecto a la felicidad, tanto en la Escala de bienestar psicológico de Ryff (incluyendo todas sus subescalas), como en la de felicidad subjetiva de Fordyce estuvieron significa-

**Tabla 1** Calidad de vida

	Media	DT	Valor de prueba	Significación
GHQ somatización	0,84	1,655	4	$p < 0,000$
GHQ ansiedad	1,55	2,070	4	$p < 0,000$
GHQ actividad	0,93	1,644	4	$p < 0,000$
GHQ depresión	1,09	1,774	4	$p < 0,000$

DT: desviación típica; GHQ: Cuestionario general de salud de Goldberg.

**Tabla 2** Competencia emocional

	Media	DT	Valor de prueba	Significación
CEMO competencia	14,16	8,039	2	$p < 0,000$
CEMO discriminación	8,48	3,796	12	$p < 0,000$
CEMO expresión	13,20	3,818	12	$p < 0,004$
CEMO empatía	14,49	4,326	12	$p < 0,000$

CEMO: competencia emocional, de Garrosa et al; DT: desviación típica.

**Tabla 3** Bienestar psicológico (*Well Being*)

	Media	DT	Valor de prueba	Significación
Felicidad subjetiva	6,83	5,115	5	$p < 0,000$
Satisfacción vida	14,65	6,304	15	$p < 0,556$
RYFF	23,76	7,147	18	$p < 0,000$
autoaceptación				
RYFF relaciones	23,74	6,294	22	$p < 0,005$
positivas				
RYFF autonomía	35,57	7,780	25	$p < 0,000$
RYFF dominio	25,57	5,885	20	$p < 0,000$
entorno				
RYFF crecimiento	30,91	7,108	20	$p < 0,000$
personal				
RYFF propósito vida	27,48	6,435	22	$p < 0,000$
RYFF satisfacción	167,14	28,337	137	$p < 0,000$
general				

DT: desviación típica; RYFF: Escala de felicidad subjetiva de Ryff.

**Tabla 4** Rasgos de personalidad (Inventario de personalidad NEO)

	Media	DT	Significación para 24
NEO-PI neuroticismo	21,26	10,645	$p < 0,033$
NEO-PI extraversión	29,68	8,882	$p < 0,000$
NEO-PI apertura	28,49	8,367	$p < 0,000$
NEO-PI afabilidad	30,93	6,688	$p < 0,000$
NEO-PI responsabilidad	31,01	10,337	$p < 0,000$

DT: desviación típica; NEO-PI: Inventario de personalidad NEO, de Costa y McCrae.

**Tabla 5** Rasgos psicopatológicos de personalidad (Inventario clínico multiaxial de Millon III)

	Media	DT	Significación para 70
MCMI esquizoide	44,18	20,367	$p < 0,000$
MCMI fóbico-evitativo	43,66	27,842	$p < 0,000$
MCMI depresivo	36,60	26,135	$p < 0,000$
MCMI dependiente	38,46	24,196	$p < 0,000$
MCMI histriónico	54,24	22,769	$p < 0,000$
MCMI narcisista	61,63	14,309	$p < 0,000$
MCMI antisocial	50,41	19,756	$p < 0,000$
MCMI agresivo-sádico	46,46	20,986	$p < 0,000$
MCMI compulsivo	58,79	17,978	$p < 0,000$
MCMI pasivo-agresivo	45,76	21,547	$p < 0,000$
MCMI autodestructivo	34,38	23,174	$p < 0,000$
MCMI esquizotípico	44,00	24,716	$p < 0,000$
MCMI límite	36,86	25,051	$p < 0,000$
MCMI paranoide	54,04	25,411	$p < 0,000$
MCMI ansiedad	45,20	33,482	$p < 0,000$
MCMI somatomorfo	29,16	26,605	$p < 0,000$
MCMI bipolar	49,49	22,440	$p < 0,000$
MCMI distímico	32,56	28,273	$p < 0,000$
MCMI alcohol	48,61	22,169	$p < 0,000$
MCMI droga	50,13	21,951	$p < 0,000$
MCMI tep	33,07	26,475	$p < 0,000$
MCMI pensamiento	35,50	25,957	$p < 0,000$
MCMI depresión	30,29	27,647	$p < 0,000$
MCMI delirante	55,19	27,203	$p < 0,000$

DT: desviación típica; MCMI-III: Inventario clínico multiaxial de Millon; tep: trastorno por estrés postraumático.

tivamente por encima de la media ( $p < 0,000$  excepto relaciones positivas con  $p < 0,005$ ). Por el contrario, la puntuación en la Escala de satisfacción con la vida de Diener no fue significativamente superior a la media ( $p < 0,556$ ). Estos datos pueden verse en la tabla 3.

Los datos respecto a personalidad general, medida con el Inventario de personalidad NEO de Costa y McCrae, mostraron diferencias significativas con la media. En el factor de

neuroticismo, la puntuación de las personas transexuales fue significativamente inferior a la media, y en los otros 4 factores, significativamente superior (extraversión, apertura, afabilidad y responsabilidad) siempre con  $p < 0,000$ . Los resultados se muestran en la tabla 4.

Por último, en este apartado en el que se compara a las personas transexuales con la población general o con el punto de corte clínico, nos referiremos a los datos de psicopatología recogidos con el MCMI-III. Estos datos pueden ver-

Tabla 6 Diferencias por sexos en diversas pruebas

		Media	DT	Valor de t	Significación
GHQ somatización	M-F	0,74	1,464	-0,797	NS
	F-M	1,05	1,902		
GHQ ansiedad	M-F	1,67	2,017	0,018	NS
	F-M	1,66	2,160		
GHQ actividad	M-F	0,97	1,842	0,138	NS
	F-M	0,92	1,549		
GHQ depresión	M-F	1,26	1,888	-0,194	NS
	F-M	1,34	1,977		
CEMO competencia	M-F	14,03	6,408	1,321	NS
	F-M	11,48	8,526		
CEMO discriminación	M-F	8,38	2,719	-0,828	NS
	F-M	9,07	3,693		
CEMO expresión	M-F	13,15	2,642	1,353	NS
	F-M	12,24	2,655		
CEMO empatía	M-F	14,59	4,091	0,955	NS
	F-M	13,59	4,205		
Felicidad subjetiva	M-F	6,57	2,317	-0,578	NS
	F-M	7,37	8,145		
Satisfacción vida	M-F	14,69	5,661	-0,186	NS
	F-M	14,97	7,528		
RYFF autoaceptación	M-F	23,42	6,129	0,248	NS
	F-M	22,97	9,057		
RYFF relaciones positivas	M-F	23,89	5,365	-0,300	NS
	F-M	24,32	6,807		
RYFF autonomía	M-F	33,86	7,204	-1,129	NS
	F-M	35,95	8,655		
RYFF dominio entorno	M-F	25,69	6,075	1,092	NS
	F-M	24,11	6,446		
RYFF crecimiento personal	M-F	30,85	4,210	0,390	NS
	F-M	30,13	10,442		
RYFF propósito vida	M-F	28,25	6,946	2,059	0,043
	F-M	25,08	6,262		
RYFF satisfacción general	M-F	166,24	27,712	0,535	NS
	F-M	162,58	31,025		

CEMO: competencia emocional, de Garrosa et al; DT: desviación típica; F-M: transexual masculina (*Female-to-Male*); GHQ: Cuestionario general de salud de Goldberg; M-F: transexual femenina (*Male-to-Female*); NS: no significativo; RYFF: Escala de felicidad subjetiva de Ryff.

se en la tabla 5. Como se aprecia, todas las puntuaciones fueron significativamente inferiores al punto de corte establecido por Millon (70). Desde el punto de vista del perfil, podemos decir que las puntuaciones medias más altas se obtuvieron en los rasgos: narcisista (61,53), compulsivo (58,69), delirante (55,19), histriónico (54,24) y paranoide (54,04).

Por lo que respecta a la comparación entre transexuales masculinos y femeninas, no se encontraron diferencias en la gran mayoría de las variables. Las 3 únicas en las que sí hubo diferencias significativas fueron los rasgos histriónico y delirante del MCMI, que fueron mayores en transexuales femeninas, y el bienestar psicológico, medido por la Escala de Ryff, también mayor en transexuales femeninas (tablas 6, 7 y 8).

## Discusión

La primera conclusión clara es que las personas transexuales no presentan, como media, aspectos que se puedan considerar psicopatológicos. Esto es congruente con otros estudios anteriores<sup>6,7</sup>.

Es de destacar que en contra de lo que la intuición parecería indicar, estas personas muestran una alta felicidad. Esto podría deberse a que el estudio se realizó con sujetos que acababan de llegar a la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de Madrid y, por consiguiente, se prestaban a iniciar un tratamiento que en algunos casos llevaban años esperando. Tal vez las personas transexuales sufran como media más que la población general, pero al menos cuando acuden a tratamiento esto ya no parece ser así.

**Tabla 7** Diferencias por sexos en el Inventario clínico multiaxial de Millon

		Media	DT	Valor de t	Significación
MCMI esquizoide	M-F	46,62	18,866	0,872	NS
	F-M	42,89	21,740		
MCMI fóbico-evitativo	M-F	42,94	28,480	-0,102	NS
	F-M	43,55	28,340		
MCMI depresivo	M-F	34,66	24,826	-1,452	NS
	F-M	42,66	27,540		
MCMI dependiente	M-F	38,98	25,704	0,614	NS
	F-M	35,84	23,015		
MCMI histriónico	M-F	56,28	19,917	2,111	0,038
	F-M	46,30	24,736		
MCMI narcisista	M-F	61,38	13,636	0,172	NS
	F-M	60,84	16,285		
MCMI antisocial	M-F	47,00	20,478	-0,468	NS
	F-M	49,09	22,071		
MCMI agresivo-sádico	M-F	47,15	22,217	0,494	NS
	F-M	44,89	21,467		
MCMI compulsivo	M-F	61,38	20,508	1,834	NS
	F-M	53,66	19,660		
MCMI pasivo-agresivo	M-F	41,19	22,051	-1,637	NS
	F-M	48,89	22,747		
MCMI autodestructivo	M-F	34,23	22,215	-0,373	NS
	F-M	36,00	22,924		
MCMI esquizotípico	M-F	44,62	24,309	0,738	NS
	F-M	40,75	25,565		
MCMI límite	M-F	33,30	22,809	-1,064	NS
	F-M	38,82	26,428		
MCMI paranoide	M-F	54,85	26,290	1,043	NS
	F-M	49,30	24,527		
MCMI ansiedad	M-F	49,00	35,056	0,775	NS
	F-M	43,45	33,172		
MCMI somatomorfo	M-F	30,70	27,123	0,338	NS
	F-M	28,86	24,757		
MCMI bipolar	M-F	46,13	23,141	0,045	NS
	F-M	45,91	23,570		
MCMI distímico	M-F	29,74	28,200	-0,681	NS
	F-M	33,82	28,803		
MCMI alcohol	M-F	50,28	18,374	0,678	NS
	F-M	47,25	23,669		
MCMI droga	M-F	49,96	23,777	1,008	NS
	F-M	44,80	24,994		
MCMI tep	M-F	33,36	25,288	-0,046	NS
	F-M	33,61	26,717		
MCMI pensamiento	M-F	37,34	27,810	0,562	NS
	F-M	34,05	28,041		
MCMI depresión	M-F	29,94	25,055	-0,100	NS
	F-M	30,50	28,281		
MCMI delirante	M-F	60,43	24,263	2,343	0,021
	F-M	46,82	30,938		

DT: desviación típica; F-M: transexual masculino (*Female-to-Male*); M-F: transexual femenina (*Male-to-Female*); NEO-PI: Inventario de personalidad NEO; NS: no significativo; tep: trastorno por estrés postraumático.

Estar a punto de iniciar el tratamiento puede ser, por tanto, una variable importante en el *well-being* de las personas transexuales. Han sido estudiadas otras como la visi-

bilidad (en inglés, *outness*) con 4 niveles: el inicio de la experiencia transexual, la toma de conciencia personal, la comunicación a otros y la resolución de la identidad<sup>27</sup>. El



**Tabla 8** Diferencias por sexos en el nuevo Inventario de personalidad NEO

		Media	DT	Valor de t	Significación
EO-PI neuroticismo	M-F	20,96	9,989	-1,458	NS
	F-M	25,35	10,070		
NEO-PI extraversión	M-F	30,68	7,685	1,718	NS
	F-M	26,14	9,840		
NEO-PI apertura	M-F	28,88	8,343	1,198	NS
	F-M	25,40	10,630		
NEO-PI afabilidad	M-F	32,44	6,212	1,517	NS
	F-M	29,29	7,643		
NEO-PI responsabilidad	M-F	31,80	11,113	1,670	NS
	F-M	26,52	10,294		
MCMI delirante	M-F	60,43	24,263	2,343	0,021
	F-M	46,82	30,938		

DT: desviación típica; F-M: transexual masculino (*Female-to-Male*); M-F: transexual femenina (*Male-to-Female*); NEO-PI: Inventario de personalidad NEO; NS: no significativo.

outness parece tener una cierta correlación (alrededor del 13% de la varianza) con el *well-being*, medido como ansiedad, depresión y autoestima<sup>28</sup>.

Por lo que respecta a las diferencias entre sexos, en la mayor parte de las variables no se encontraron tales diferencias. Las 3 únicas que mostraron diferencias significativas fueron 2 del MCMI (los rasgos histriónico y delirante) y el bienestar psicológico, medido por la Escala de Ryff. En los 3 casos, los resultados fueron superiores en transexuales femeninas. Esto quiere decir que las transexuales femeninas presentan mayor histrionismo y rasgos delirantes y mayor bienestar psicológico.

Esto es compatible con lo encontrado en otro estudio<sup>6</sup> que no halló ninguna diferencia por sexos al aplicar el Inventario multifásico de personalidad de Minnesota.

Por último, hay que matizar los resultados no significativos clínicamente, pero sí un poco altos en los rasgos paranoide y delirante. Los ítems que saturan en estos factores en el MCMI se refieren a situaciones tales como “la gente habla de mí” o “me miran por la calle”, lo que en realidad muchas veces es cierto y no supondría ningún rasgo de personalidad delirante o paranoide. Sería deseable ajustar estos instrumentos para personas transexuales.

## Conclusiones

Aunque las personas transexuales muestran un cierto perfil de personalidad, este se encuentra dentro de la normalidad clínica y no hay motivos para afirmar que exista un perfil psicopatológico.

Las personas transexuales difieren de la población general en que tienen un mayor bienestar psicológico (al menos, en el momento de acudir a tratamiento).

Hay pocas diferencias por sexos si bien las transexuales femeninas (de hombre a mujer) muestran puntuaciones más altas en las escalas histriónica y delirante.

Por último, en ambos sexos aparecen puntuaciones altas, pero subclínicas, en las escalas paranoide y delirante, lo

que se puede interpretar como el resultado de haber sufrido acoso real.

## 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 han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes y que todos los pacientes incluidos en el estudio han recibido información suficiente y han dado su consentimiento informado por escrito para participar en dicho estudio.

### Derecho a la privacidad y consentimiento informado

Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Becerra Fernández A. Transexualidad: la búsqueda de una identidad. Madrid: Díaz de Santos; 2003.
2. American Psychiatric Association. Clasificación de enfermedades mentales de la American Psychiatric Association (APA) DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2005 (texto revisado por Michael B. First).

3. Becerra Fernández A, Lucio Pérez MJ, Llopis Agelan JL. Tratamiento hormonal de reasignación de sexo en España: Nuestra experiencia en 236 casos. *Rev Int Androl.* 2007;5:212-7.
4. Richard E, King D. *Pioneers of Transgenderism: The Popular Sexology of David O. Cauldwell.* 2001 [consultado 8/9/2011]: Disponible en: [http://www.iiav.nl/eazines/web/IJT/97-03/numbers/symposion/cauldwell\\_01.htm](http://www.iiav.nl/eazines/web/IJT/97-03/numbers/symposion/cauldwell_01.htm)
5. Finney JC, Brandsma JM, Tondow M, Lemaistre G. A study of transsexuals seeking gender reassignment. *Am J Psychiatry.* 1975;132:962-4.
6. Gómez Gil E, Vidal Hagemeyer A, Godás T, Peri JM. Perfil del inventario multifásico de personalidad Minnesota-2 (MMPI-2) en transexuales. *Rev Psiq Fac Med Barcelona.* 2005;32:8-13.
7. Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Becerra-Fernández A, Lucio-Pérez MJ. Psychological Aspects of Transgender People (Gender Dysphoria) in Spain. *Pro ceedings of the XXI Biennial Symposium of the World Professional Association of Transgender Health.* 17-20 junio 2009. Oslo, Noruega. 2010.
8. Berguero Miguel T, Cano Oncala G, Giraldo Ansio F, De Esteve Antonio I, Gómez Banovio M, Gorneman Schaffer I. La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el Sistema Público de Salud. *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría.* 2004;89:9-20.
9. Brambila M. Terapia de reasignación de sexo en trastornos de identidad sexual y sus resultados. Reporte preliminar 2011 [consultado 28/7/2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos83/terapia-reasignacion-sexo/terapia-reasignacion-sexo.shtml>
10. Davenport CW. A follow-up study of 10 feminine boys. *Arch Sex Behav.* 1986;15:511-7.
11. Roback HB, McKee E, Webb W, Abramowitz CV, Abramowitz SI. Psychopathology in female sex-change applicants and two help-seeking controls. *J Abnorm Psychol.* 1976;85:430-2.
12. Haraldsen IR, Dahl AA. Symptom profiles of gender dysphoric patients of transsexual type compared to patients with personality disorders and healthy adults. *Acta Psychiatr Scand.* 2000;102:276-81.
13. Ovesey L, Person E. Gender identity and sexual psychopathology in men: A psychodynamic analysis of homosexuality, transsexualism and transvestism. *J Am Acad Psychoanal.* 1973;1:54-9.
14. Rosen AC. Brief report of MMPI characteristics of sexual deviation. *Psychol Rep.* 1974;35:73-4.
15. Godás Sieso T. Repercusiones personales, familiares, sociales y laborales de la transexualidad. *C Med Psicosom.* 2006;78:21-3.
16. 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 Psychiatry.* 1990;157:261-4.
17. 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.
18. Udeze B, Abdelmawla D, Khoosal D, Terry T. Psychological functions in male-female transsexual people before and after surgery. *Sex Rel Ther.* 2008;23:141-5.
19. Rodríguez-Molina JM, Asenjo-Araque N, Lucio-Pérez MJ, Becerra-Fernández A. Elaboración de un instrumento de diagnóstico y diagnóstico diferencial en transexualidad. *Semergen.* 2011;37:61-8.
20. Goldberg D. Cuestionario de salud general GHQ (General Health Questionnaire): guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona: Masson; 1986.
21. Garrosa E, Moreno-Jiménez B, Gálvez M, Rodríguez-Carvajal R. Variables predictoras del *burnout* en enfermería: importancia de los procesos emocionales de resistencia. *Med Segur Trab.* 2009;19:5-13.
22. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema.* 2006;18:572-7.
23. Cabañero Martínez MJ, Richart Martínez M, Cabrero García J, Orts Cortés M I, Reig Ferrer A, Tosal Herrero B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y púerperas. *Psicothema.* 2004;16:448-55.
24. Fordyce MW. A program to increase happiness: Further studies. *J Counsel Psychol.* 1986;30:483-98.
25. Costa P, McCrae R. NEO-PI revisado. Madrid: Tea Ediciones; 2002.
26. Millon T. MCMI-III Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III. Madrid: Tea Ediciones; 2007.
27. Gagné P, Tewksbury R, McGaughey D. Coming out and crossing over: Identity formation and proclamation in transgender community. *Gender Soc J.* 1997;1:478-508.
28. Strain JD, Shuff M. Psychological well-being and Level of Outness in a population of male-to-female transsexual women attending a National Transgender Conference. *Int J Transg.* 2011;12:230-40.