



DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DEL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE LOS TRANSEXUALES: EL CSTM

TRINIDAD BERGERO¹, RAFAEL BALLESTER², ISOLDE GORNEMANN¹, GUADALUPE CANO¹
Y SUSANA ASIAIN³

¹Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, Hospital Carlos Haya, Málaga

²Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Jaime I, Castellón de la Plana

³Hospital de Navarra, Pamplona

Resumen: Existe un gran vacío en la literatura científica sobre la vivencia que los transexuales tienen de su sexualidad. La mayoría de los estudios apenas se limita a investigar la repercusión que la operación de reasignación del sexo tiene en su capacidad orgásmica. Dada la escasez de instrumentos de evaluación que valore todas las dimensiones de su sexualidad se presenta un instrumento, el CSTM, compuesto por 73 ítems que permite una evaluación cualitativa y cuantitativa de la sexualidad de las personas transexuales. Fue desarrollado en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga y permite la obtención de índices compuestos con una fiabilidad aceptable destacando el Índice Global de Salud Sexual. Se presentan los datos normativos en estos índices de 260 transexuales (147 Hombre-Mujer y 113 Mujer-Hombre) con edades entre 15 y 61 años (media = 27,8, DT = 8,6).

Palabras clave: Instrumento; evaluación; sexualidad; transexuales.

Development and validation of an instrument for evaluating transgender sexual behavior: The CSTM

Abstract: Scientific literature presents a vacuum as to the self-perception of transsexuals about their sexuality. Most research is limited to the sex reassignment surgery consequences in their orgasmic capacity. Given the scarcity of instruments to explore all the dimensions of their sexuality, a new instrument is presented. The CSTM contains a total of 73 items and permits a qualitative and quantitative evaluation of transsexuals' sexuality. The instrument was developed at the Gender Identity Disorders Unit at the Carlos Haya Hospital of Málaga, Spain, and can obtain composite indexes with acceptable reliability highlighting a Global Index for Sexual Health. Normative data in these indexes are presented of 260 transsexuals (147 Man-Woman and 113 Woman-Man) aged 15 to 61 years (mean = 27,8, SD = 8,6).

Keywords: Instrument; assessment; sexuality; transsexuals.

INTRODUCCIÓN

Sin duda alguna el transexualismo constituye una de las manifestaciones de la sexualidad más compleja y de mayor interés para los clínicos e investigadores al permitirnos contemplar cómo la sexualidad humana, lejos de ser algo tan simple como que existen hombres y mujeres que se pueden llegar a gustar entre sí, constitu-

ye una vivencia de múltiples dimensiones donde en ocasiones la identidad de género no coincide con el sexo cromosómico o con el sexo anatómico. Si además, ese crisol de identidades lo cruzamos con la complejidad de un constructo que cada vez se manifiesta más claramente como una creación cultural, el de la «orientación sexual», nos encontramos ante un panorama sencillamente fascinante.

El término «transexualismo» fue utilizado por vez primera por Cauldwell (1949) al describir un caso clínico como «psychopathia transsexualis», aunque la primera clínica de tratamiento de los trastornos de identidad de

Recibido: 14 septiembre 2011; aceptado: 12 octubre 2011

Correspondencia: Trinidad Bergero, Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental, Hospital Carlos Haya, Las Palmeras 4, 29018 Málaga. Correo-e: berg7679@gmail.com

género se fundó en la Universidad John Hopkins en Estados Unidos en el año 1963 (Bergero et al., 2004). Desde estos inicios hasta la actualidad ha habido una interesante evolución en la investigación científica que se ha dirigido a este importante problema de identidad sexual.

En los primeros años, el interés pareció centrarse en la comprensión de su etiología y en la delimitación conceptual de la transexualidad frente a otros fenómenos como la homosexualidad y el travestismo. Benjamín (1966) intentaba aclarar que los verdaderos transexuales sentían que pertenecían a otro sexo y querían ser como miembros del sexo opuesto y no solamente parecer como tales. Stoller (1968) hablaba de «convicción» de pertenecer al otro sexo con la consecuente demanda de intervención quirúrgica y endocrinológica para cambiar la apariencia anatómica. Además enfatizó la importancia de un diagnóstico diferencial respecto a la homosexualidad o el travestismo. Money (en Bergero et al., 2004) habló del transexualismo como de un problema de la identidad de género que llevaba a dar los pasos necesarios para tener una vida completa en el rol del sexo opuesto. Person y Ovesey (1974) introdujeron la distinción entre el transexualismo primario y secundario. Y Fisk (1973, en Bergero et al., 2004) incorporó un término que nos resulta ya muy familiar y que se deriva de la falta de armonía entre el sexo anatómico y el género, la «disforia de género». A nivel diagnóstico, mientras la CIE-10 (OMS, 1992) continúa hablando de transexualismo y sitúa este problema dentro del apartado de los trastornos de la identidad sexual, el DSM-IV (APA, 1994) reemplaza directamente el término de «transexualismo» por el de trastorno de la identidad sexual. Probablemente el esfuerzo en estos primeros años por delimitar perfectamente el concepto de transexualidad y cuáles debían ser los criterios diagnósticos tenía una razón de ser pragmática que iba más allá del puro interés por la etiopatogenia del problema, el de posibilitar un cribado fiable a la hora de proceder a las intervenciones médicas para la reasignación de sexo.

A partir de estos primeros años, se produjo un cierto cambio en la dirección de las investigaciones apuntando en mayor medida hacia las consecuencias psicológicas, sociales e incluso de salud que podía comportar la condición de

transexual. Existe numerosa literatura científica sobre los problemas emocionales (Cole, O'Boyle, Emory, y Meyer, 1997; Gómez, Trilla, Salamero, Godás y Valdés, 2009; Hurtado, Gómez y Donat, 2007; Levine, 1980; Weinrich, Atkinson, McCutchan y Grant, 1995) que podrían sufrir los transexuales en gran parte como consecuencia del estigma asociado a esta condición y la discriminación a la que son sometidos cuya internalización entre otros aspectos explicaría los frecuentes sentimientos de culpa que se encuentra en esta población (Schaefer y Wheeler, 2004). En la literatura científica sobre transexuales también encontramos una línea de investigación sobre las consecuencias que esta condición puede tener sobre su salud y muy especialmente trabajos relacionados con el VIH (Herbst et al., 2008; Sánchez, Finlayson, Murrill, Guilin y Dean, 2010).

Sin embargo, la atención al funcionamiento sexual de los transexuales no ha sido muy frecuente en la literatura científica. Una de las excepciones es el estudio de Lief y Hubschman (1993) quienes analizaron la relación entre la capacidad para el orgasmo y la satisfacción general y sexual en transexuales después de la intervención para la reasignación del sexo y encontraron que la capacidad orgásmica disminuía en los transexuales H-M y se incrementaba en los pacientes M-H. Aún así la satisfacción con la calidad de su actividad sexual mejoraba en ambos tipos de pacientes. Zoran, Vladan, Jovan y Katarina (1996) también analizaron las consecuencias de la reasignación de sexo en un estudio realizado en Belgrado a través del *Adjustment to Sex Reassignment Surgery*. En el cuestionario de 10 ítems se exploraba cuatro áreas: actitud frente al propio cuerpo, relación con otras personas, actividad sexual y funcionamiento laboral. En las cuatro áreas se obtuvo una mejoría en el estado de los pacientes. Concretamente en el área sexual (explorada tan sólo por dos ítems) se observó un incremento en el número de pacientes con parejas sexuales y en el porcentaje de pacientes que experimentaban orgasmo con sus parejas y a diferencia del estudio anterior, esto último sucedió tanto con los transexuales hombres (0% a 25%) como con las mujeres (50% a 62,5%). No obstante, como se puede apreciar es cierto que eran menos los

transexuales hombres que experimentaban orgasmos en comparación con las mujeres. Un trabajo más reciente sobre cómo la intervención quirúrgica puede afectar la sexualidad, aquí ya específicamente de los transexuales H-M es el de Lawrence (2005) en el que se evidenció una influencia sobre la orientación sexual. Antes de la operación el 54% se sentía atraída sobre todo por mujeres y el 9% por hombres. Después de la misma, los porcentajes fueron 25 y 34% respectivamente. También hubo una influencia sobre la activación sexual derivada de vestirse como el sexo opuesto o de fantasear siendo del otro sexo (autoginefilia). Antes de la operación cientos de episodios de este tipo fueron informados por un 49% de las transexuales, frente a solamente el 3% de las que lo informaron tras la operación. Finalmente un 85% de las participantes experimentaron orgasmos al menos ocasionalmente tras la operación.

Por lo que respecta específicamente a la orientación sexual o la elección de objeto sexual, a pesar de que la investigación sobre la sexualidad de los transexuales H-M los ha clasificado tradicionalmente en distintos grupos en función de su orientación sexual, esta clasificación ha sido criticada por algunos autores como simplificadora de la realidad (Lawrence, 2005). Así, un estudio realizado por Veale, Clarke y Lomax (2008) explora 15 aspectos: atracción sexual hacia hombres y mujeres; atracción hacia el físico masculino y femenino, autoginefilia, fetichismo, masoquismo, celos sexuales y emocionales, preferencia por parejas jóvenes, interés en sexo sin compromiso, interés en estímulos sexuales visuales, importancia dada al estatus socioeconómico de la pareja y a su atractivo físico y atracción hacia la ficción transgénero.

Uno de los cambios en el rumbo que toma la investigación psicológica sobre la transexualidad es que en las últimas tres décadas la investigación ha incluido también a los transexuales M-H quizás por su creciente visibilidad social y por un intento de corregir un mayor interés tradicional en las transexuales H-M cuyo número se consideraba mayor. Por otra parte, a pesar de que desde hace tiempo se ha reconocido el interés que tiene la investigación con las parejas de los transexuales, hasta el momento

se ha descuidado quizás por la dificultad de acceder a entrevistas con ellos, aunque contamos con algunos estudios al respecto (Brown, 2010; Chivers y Bayley, 2000; Hurtado, Gómez y Donat, 2005; Kins, Hoebeke, Heylens, Rubens y Cupiere, 2008; Kraemer et al., 2010; Smith, 2002).

En conclusión, creemos adecuado afirmar que hasta el momento, en la literatura psicológica sobre la transexualidad, se ha descuidado el estudio de la vivencia de la sexualidad desde una perspectiva integral y por ende, el desarrollo de instrumentos capaces de evaluarla que puedan ser útiles para los clínicos e investigadores. Es cierto que se ha evaluado algunos aspectos parciales fundamentalmente centrados en la orientación sexual, la capacidad para el orgasmo y el número de parejas tras la intervención quirúrgica y hormonal. Pero no se han desarrollado instrumentos de evaluación que examinen en profundidad la complejidad de la sexualidad humana en una persona transexual que incluye desde los primeros mensajes recibidos en su hogar sobre la sexualidad, pasando por sus primeras sensaciones sexuales, su actitud frente al propio cuerpo, las posibles experiencias sexuales traumáticas a lo largo de su vida, su orientación sexual, hasta llegar a explorar aspectos como el autoerotismo, la masturbación, las fantasías sexuales, su historia de parejas, su comportamiento sexual dentro de la pareja, su inhibición a mostrar su cuerpo a su pareja o a ser acariciada, la relación con sus propios genitales, su respuesta de excitación ante ciertos estímulos, su capacidad para el orgasmo, sus sentimientos tras la relación sexual, su grado de satisfacción con las relaciones sexuales, la satisfacción de la pareja y sus expectativas sobre cómo el tratamiento médico puede alterar su vida sexual. Y no sólo con el fin de comparar si el comportamiento sexual de los transexuales es similar o no al de las personas que no presentan esta condición, ni para comparar a mujeres y hombres transexuales entre sí, ni tampoco como un índice de la eficacia de la intervención para la reasignación del sexo, sino como muestra del interés que nos debe despertar una dimensión intrínseca al ser humano que lejos de la patología, nos indica cómo se relaciona éste con su propio cuerpo y con el de los

demás y que resulta fundamental en el bienestar global y calidad de vida del individuo. Contamos con estudios que utilizan preguntas aisladas para evaluar alguna de estas cuestiones o cuestionarios no pensados para la evaluación específica de la población transexual como el *Maudsley Marital Questionnaire* que incluyen apenas un factor con escasos ítems sobre la satisfacción sexual o como las diferentes escalas de Bayley, Gaulin, Agyei y Gladue (1994) que evalúan por separado aspectos como el interés por estímulos sexuales visuales, interés por el estatus social de la pareja, por su atractivo físico o la preferencia por parejas jóvenes. Incluso algunos instrumentos desarrollados específicamente para personas transexuales o bien evalúan únicamente alguna dimensión de la sexualidad muy específica como ocurre con el cuestionario de Blanchard (1989) sobre autoginefilia o sencillamente en la evaluación del grado de ajuste de los transexuales pasan por alto la sexualidad como ocurre con el *Transgender Adaptation and Integration Measure (TG AIM)* de Sjoberg, Walch y Stanny. También podríamos incluir en este grupo de estudios el de Docter y Fleming (2001) que a pesar de llevar como título «*Measures of transgender behavior*», utilizan un autoinforme de 178 ítems cuyo factor «*Transgender Sexual Arousal*» se centra exclusivamente en hasta qué punto resulta excitante para la transexual H-M vestirse con ropas femeninas.

Este vacío no sólo en nuestro país sino en los estudios internacionales justifica el objetivo central de este trabajo que no es otro que la propuesta de un instrumento desarrollado para evaluar en profundidad todas las dimensiones que consideramos de interés en la comprensión de la sexualidad de la persona transexual. Creemos que al estudiar la sexualidad de las personas transexuales no sólo mejoramos el conocimiento de este grupo de personas sino también el de la sexualidad humana en general.

MÉTODO

Participantes

Se evaluó a un total de 260 personas transexuales que acudieron a la Unidad de Trastor-

nos de Identidad de Género del Complejo Hospitalario Carlos Haya de Málaga. La edad se situó entre los 15 y los 61 años (media= 27,8, $DT=8,6$). El 56,5% ($N=147$) fueron transexuales H-M y el 43,5% ($n=113$) transexuales M-H. En cuanto al estado civil, la mayoría eran solteros (76,4%) o bien casados o viviendo con una pareja (22,8%). Por lo que respecta a su ocupación, el 45,9% tenía un trabajo a tiempo completo o parcial, un 17,5% estaba en situación de desempleo y un 16,7% era estudiante. Es importante tener en cuenta que todos los participantes fueron evaluados antes de ser sometidos a ningún tipo de intervención médica o quirúrgica.

Planteamiento teórico sobre el que se basa el instrumento de evaluación y proceso de su desarrollo

El cuestionario que se presenta surge de Unidad de Identidad de Género del Hospital Carlos Haya de Málaga. Los autores parten de la base de que la sexualidad es una dimensión básica del ser humano que en ningún momento puede ser separada de la historia personal. Por lo tanto, se pretendía conocer la sexualidad de estas personas como un emergente del contexto histórico y relacional y como tal dependiente de historias particulares y con significados simbólicos variables según las culturas. Coherentemente con esta idea, se descartó administrar un cuestionario estándar de exploración de la conducta sexual ya existente puesto que era necesario contar con un instrumento que no cayese en el reduccionismo de las definiciones de los manuales diagnósticos (DSM-IV y CIE 10) y que fuera capaz de dar cuenta de la enorme heterogeneidad que se encontraba en estas personas y que también era esperable que se manifestara en su sexualidad. Éramos conscientes de que el efecto de los estereotipos de género sobre la organización cognitiva de la realidad no es en absoluto despreciable y que éstos actúan ignorando la diversidad y aplicando divisiones que simplifican la complejidad (Casares, 2006). Además, se mantenía la idea de que esos estereotipos sobre la masculinidad y la feminidad estarían presentes en los pacientes igual que

en nosotros mismos porque tales estereotipos son organizadores de pensamientos y conductas (Bergero, 2008).

A la luz de la experiencia clínica de los autores, se pensó que era posible encontrarse al menos con dos realidades distintas: a) la transexualidad concebida como una simple inversión de patrones en relación con la identidad y como consecuencia, de las prácticas sexuales; y b) la transexualidad como otra posibilidad en la organización y representación del género y de la sexualidad que desborda la dicotomía hombre-mujer (Fernández, 2004; Martín-Casares, 2006). Se hipotetizó que el primer grupo tendría probablemente dificultades en sus relaciones sexuales derivadas del hecho que para estas personas lo genital se constituye en configuración central y exclusiva de la identidad y la sexualidad. Supuestamente estas personas mejorarían con la cirugía de genitales. Pero existía también la segunda realidad, la de los transexuales que sintiendo una identidad cruzada, no solicitan la reasignación sexual.

Aunque en el diseño del instrumento se tuvo en cuenta las dos hipótesis expuestas, el trabajo en la Unidad de Identidad de Género ponía a los clínicos en contacto fundamentalmente con personas del primer grupo que solicitaban la reasignación de sexo y sobre todo la cirugía de genitales. Con esta solicitud, estas personas sostienen la idea de la existencia de dos sexos opuestos y de conductas, temperamentos, emociones y orientaciones sexuales constituidas sobre la base de una polaridad biológica. Esta oposición está representada por los genitales, símbolos de las diferencias reproductivas y base para la asignación del sexo biológico (Bergero et al., 2008).

Descripción general del instrumento

El Cuestionario de Comportamiento Sexual para Transexuales de Málaga (CSTM) que presentamos en el Anexo 1 consta de un total de 73 ítems de formato variado incluyendo tanto preguntas de respuesta dicotómica como de elección múltiple y también algunas abiertas. Los ítems están referidos a distintos ámbitos cuya evaluación consideramos de gran interés en

personas transexuales y que en su conjunto nos ofrecen una visión profunda de la vivencia de la sexualidad por parte del transexual. Esos ámbitos que configuran nuestro cuestionario son: Fuentes de información y formación sexual en la infancia (4 ítems), Experiencias sexuales traumáticas o estresantes (7 ítems), Primeras sensaciones sexuales (4 ítems), Masturbación (8 ítems), Orientación sexual (3 ítems), Sueños sexuales (4 ítems), Deseo sexual (1 ítem), Historia de relaciones de pareja (3 ítems), Fantasías sexuales durante la relación (1 ítem), Comportamiento sexual durante la relación (18 ítems), Excitación sexual (3 ítems), Orgasmo (6 ítems), Dolor en las relaciones (1 ítem), Satisfacción tras la relación (3 ítems), Pareja estable (3 ítems) y Expectativas respecto a los efectos del tratamiento en la vida sexual (3 ítems). En el anexo presentamos el instrumento. A continuación pasamos a exponer la información recogida en cada uno de los apartados y su justificación.

Descripción de los ámbitos de exploración y justificación de los ítems incluidos

Fuentes de información y formación sexual en la infancia. Sabemos que los primeros mensajes sexuales que recibe el individuo configuran el mundo de lo posible, marcan unos límites más o menos imaginarios o manifiestos y en general establecen las bases para la propia exploración de la sexualidad. En no pocas ocasiones, los sentimientos negativos asociados al placer sexual o al propio cuerpo tienen su origen en mensajes represivos recibidos en la infancia. Por ello, los primeros ítems del cuestionario se refieren a la actitud existente en el hogar materno/paterno donde la persona creció: hasta qué punto se veía el sexo como algo bueno o malo y si se hablaba de temas sexuales o no (ítem 1), qué actitud específicamente tenían los padres hacia la actividad sexual del hijo/a (ítem 2) y qué tipo de información recibió de los padres (¿asociada a la reproducción, a las posibles enfermedades de transmisión sexual, a la relación amorosa, al placer?) (ítem 3). También exploramos otras posibles fuentes de información sexual diferente a los padres como los amigos, el colegio, su iglesia, etc. (ítem 4).

Experiencias sexuales traumáticas o estresantes. Con frecuencia el desarrollo normal sexual de un individuo se ve interrumpido, dificultado o amenazado por experiencias que resultan difíciles de encajar en su contexto habitual y en su universo mental. Se trata de experiencias que pueden llegar a ser traumáticas o cuanto menos estresantes y a menudo el poder traumático de tales experiencias depende no sólo del contenido de las mismas sino también de la edad en que aparecieron, la reacción del entorno y en cómo fueron vivenciadas por la persona. Precisamente por estas razones, exploramos en el cuestionario si la persona evaluada ha sufrido alguna experiencia en su infancia, adolescencia o edad adulta relacionada con distintos aspectos que sabemos por la literatura científica que pueden tener efectos sobre el desarrollo sexual y afectivo del individuo. Así, le preguntamos si ha presenciado en alguna ocasión el acto sexual de sus padres (ítem 5) o de otros individuos (ítem 6), si mantuvo relaciones sexuales con algún miembro de su familia, indicando en su caso el grado de parentesco (ítem 7), si ha sufrido en alguna ocasión abusos sexuales (ítem 8) o violación (ítem 9) y cómo reaccionó ante la misma: si lo contó a alguien (ítem 10) y si lo denunció a las autoridades (ítem 11).

Primeras sensaciones sexuales. Tan importante como conocer la posible existencia de eventos que hayan podido ser traumáticos para el desarrollo normal de la sexualidad del individuo, lo es y más en el caso de las personas transexuales, conocer cuáles fueron sus primeras sensaciones sexuales, las primeras experiencias con su propio cuerpo y con el placer experimentado a través del mismo. En el instrumento preguntamos a qué edad recuerda su primera sensación de placer sexual (ítem 12) y su primera polución nocturna (en el caso de ser biológicamente un hombre) (ítem 13), si le habían informado acerca de esa posible experiencia (ítem 14) y qué sintió al tenerla (ítem 15) con el fin de detectar si ya a una edad temprana el individuo sintió disforia hacia sus propias sensaciones sexuales.

Masturbación. La masturbación, más allá de constituir una forma de expresión de la pulsión sexual, nos dice mucho acerca de la relación que la persona tiene con su cuerpo y el derecho

que se otorga a disfrutar del mismo en la búsqueda de placer. El primer ítem que se ocupa de esta cuestión pregunta al individuo si alguna vez se ha masturbado (ítem 16). A continuación, en caso de respuesta afirmativa, la edad a la que lo hizo por primera vez (ítem 17), si actualmente lo sigue haciendo (ítem 18) y en caso positivo, la frecuencia (ítem 21), si alcanza el orgasmo cuando lo hace (ítem 22), y, algo fundamental en el transexualismo, ¿cuáles son las fantasías sexuales que acompañan la masturbación (ítem 23). En caso de que el individuo no se masturbe actualmente, algo que fácilmente podría suceder como consecuencia de la disforia que le genera el propio cuerpo, también indagamos desde cuándo no lo hace (ítem 19) y cuál es la razón para ello (ítem 20).

Orientación sexual. En la exploración de la orientación sexual, consideramos básico saber hacia quién se siente atraído/a (ítem 24), a qué edad se dio cuenta de su atracción sexual hacia otras personas (ítem 25), si siempre ha sentido la atracción hacia ese sexo (ítem 26) y en caso negativo, hacia qué sexo sentía atracción en el pasado. Estos ítems son importantes por varios motivos. Uno de ellos es que algunos estudios sostienen el cambio de orientación sexual después de la cirugía de genitales en algunas de estas personas (Daskalos, 1998) lo que nos obligaría a revisar la conceptualización esencialista de la orientación sexual en nuestra cultura (Caesars, 2006; Fernández, 2004).

Sueños sexuales. Otro ámbito que nos parece interesante explorar es el de la actividad onírica del individuo. Fundamentalmente nos interesa conocer cuál es la representación que tiene de sí mismo durante sus sueños. Por ello en el ítem 27 de entrada le preguntamos si alguna vez ha tenido sueños sexuales. En el caso de que responda afirmativamente indagamos si ha tenido alguna vez orgasmos en ellos (ítem 28), qué sexo tiene su pareja durante esos sueños en el caso de que se sueñe con una interacción sexual (ítem 29) y cómo se ve a sí misma en ellos, como un hombre, como mujer o indistintamente (ítem 30).

Deseo sexual. Si los sueños nos informan de la representación que el individuo tiene de sí mismo y de sus parejas sexuales mientras no tiene un control activo de su actividad mental, el deseo sexual ya constituye un proceso cog-

nitivo consciente que tiene mucho que ver con lo que el individuo desearía hacer con su sexualidad. Si el deseo de buscar cualquier fuente de placer en general está fácilmente afectado cuando la persona está teniendo problemas afectivos, el deseo sexual en particular se puede ver fácilmente disminuido cuando además esos problemas afectivos se derivan de un conflicto con la propia identidad sexual y un malestar respecto al propio cuerpo. De hecho, algunos autores (Person y Ovesey, 1974) han catalogado a las personas transexuales como hiposexuales (con bajo apetito sexual o un desinterés por el tema). Por ello, si bien someramente, a través de un único ítem, en el cuestionario pedimos que el individuo se sitúe al respecto de su apetencia sexual en una escala de 0 a 5 (ítem 31).

Historia de relaciones de pareja. Hasta este punto del cuestionario se ha explorado distintos aspectos acerca de la vivencia de la sexualidad del individuo consigo mismo (masturbación, sueños, deseo y fantasías). A partir del ítem 32, nos centramos en las relaciones que establece con otras personas. En un primer grupo de preguntas, obtenemos información acerca de las relaciones de pareja en general. Así en el ítem 32 preguntamos en qué momento, cuando conoce a alguien que le atrae, le informa de su situación sexual. Este aspecto es muy importante en los transexuales dado que resulta difícil conocer cuál es el mejor momento para hacerlo, por el posible rechazo del otro miembro de la pareja. También preguntamos si ha tenido alguna vez relaciones sexuales con otra persona (ítem 33) y cuál ha sido el sexo de las personas con las que las ha mantenido (ítem 34).

Fantasías sexuales durante la relación. Al igual que preguntábamos en el bloque referido a la masturbación, nos interesa conocer cuáles son las fantasías sexuales que utiliza cuando tiene relaciones sexuales con otra persona y que le ayudan a excitarse en el mismo momento de la interacción sexual (ítem 35).

Comportamiento sexual durante la relación. A continuación entramos en un bloque que incluye numerosas cuestiones relativas a los comportamientos sexuales concretos que tiene durante la interacción sexual. En este bloque preguntamos qué parte del cuerpo de su pareja prefiere acariciar o besar (ítem 36), en qué par-

tes prefiere ser acariciada (ítem 37), si existen partes de su cuerpo en las que no permite ser acariciada (ítem 38) y en caso positivo, cuáles son esas partes (ítem 39). Profundizando más en este aspecto, le preguntamos si se desnuda completamente delante de su pareja (ítem 40) habida cuenta de que algunos transexuales tienden a ocultar su cuerpo porque se sienten avergonzados del mismo. Concretando aún más preguntamos si permite que su pareja mire sus genitales (ítem 41), que se los acaricie (ítem 42) y si el propio individuo se acaricia sus genitales durante la relación para excitarse (ítem 43) o alcanzar el orgasmo (ítem 44). También es de interés conocer si ha tenido relaciones sexuales con penetración vaginal o anal (ítem 45), qué edad tenía la primera vez que lo hizo (ítem 46), si en esa primera relación penetró a su compañero o fue ella la penetrada (ítem 47), si es eso mismo lo que hace en la actualidad (ítem 48), la frecuencia de esas relaciones (ítem 49) y si está satisfecha con tal frecuencia (ítem 50). Dedicamos tres ítems a preguntar sobre la búsqueda activa de las relaciones. Así indagamos acerca de quién es el que suele iniciar las relaciones (ítem 51), si evita mantener las relaciones siempre que puede (ítem 52) y en caso afirmativo, cuál es la razón para hacer esto (ítem 53).

Excitación sexual. Al igual que hacíamos con el deseo sexual, el siguiente bloque de preguntas se refiere a la excitación sexual durante las relaciones con otra persona. En primer lugar preguntamos qué utiliza en general para excitarse: fantasías, libros, películas, fotografías, ropas del otro sexo, etc (ítem 54). A continuación, intentamos averiguar si suele fingir que está excitada cuando se encuentra con su pareja con el fin de satisfacerla (ítem 55) y finalmente cómo valora su excitación sexual en sus relaciones dentro de una escala de 0 a 5 (ítem 56).

Orgasmo. Al respecto de la última fase de la respuesta sexual, preguntamos en primer lugar si alguna vez ha experimentado un orgasmo (ítem 57), cómo suele alcanzarlos (ítem 58), en qué porcentaje de sus relaciones los tiene (ítem 59), en qué situaciones (coito o resto de prácticas sexuales) (ítem 60), cómo los suele obtener su pareja (ítem 61) y cuál es la valoración que realiza sobre la intensidad de sus orgasmos en una escala de 0 a 5 (ítem 62).

Dolor en la relación. Dedicamos también un ítem (ítem 63) a preguntar por la posible existencia de dolor en las relaciones sexuales.

Satisfacción tras la relación. En el caso de la sexualidad de los transexuales es importante explorar más allá de las distintas fases de la respuesta sexual para llegar a la evaluación de la satisfacción (un concepto más amplio que el de la excitación y el orgasmo) tras la relación sexual. Por ello, después de la evaluación de la respuesta sexual preguntamos qué es lo que siente el individuo al finalizar la interacción sexual ofreciendo como alternativa la satisfacción pero también otras emociones como arrepentimiento, desagrado, culpabilidad, tensión o ansiedad u otras (ítem 64). Ya a continuación le pedimos que valore en una escala de 0 a 5 el grado de satisfacción que siente después de una relación tanto el propio individuo (ítem 65) como su pareja (ítem 66).

Pareja estable. A pesar de no tratarse de una cuestión específicamente sexual, el hecho de disponer o no de una pareja estable constituye un importante factor mediador de la vida sexual del transexual. En consecuencia, preguntamos si éste tiene pareja estable (ítem 67) y en caso positivo, cuánto tiempo hace que la tiene (ítem 68) y si la familia de su pareja conoce o no su situación sexual (ítem 69).

Expectativas respecto a los efectos del tratamiento en la vida sexual. Para finalizar el cuestionario, teniendo en cuenta que existe una alta probabilidad de que el transexual al que estamos evaluando se encuentre recibiendo un tratamiento médico, pretendemos averiguar ya no sólo el presente de su vida sexual, sino sus expectativas futuras, en concreto, si tiene intención de llevar a cabo la cirugía genital (ítem 70), cómo cree que va a cambiar su vida sexual con el tratamiento que está recibiendo (ítem 71), si ha comentado con su pareja esos cambios que se pueden producir (ítem 72) y cuáles son las expectativas de ésta al respecto (ítem 73).

Procedimiento

Se reclutaron de manera sucesiva los pacientes mayores de 15 años diagnosticados de Transexualismo en la Unidad de Trastornos de Identidad de Género (UTIG) del Hospital Uni-

versitario Carlos Haya de Málaga entre los años 2001-2008. El instrumento para evaluar la sexualidad formaba parte de un protocolo de evaluación que se realiza a través de cuestionarios estructurados e instrumentos diagnósticos y que incluye la exploración de variables sociodemográficas y psicológicas de interés, comorbilidad psiquiátrica, antecedentes familiares y personales de salud mental, cons énero y conductas asociadas, calidad de vida, eventos estresantes, apoyo social y familiar, uso de fármacos y drogas, historia sexual, variables relacionadas con la identidad de género y expectativas del tratamiento (Bergero y Cano, 2006).

En la primera fase se descartaron personas con diagnóstico de psicosis o trastornos de personalidad graves que excluirían el tratamiento (HBIGDA, 1998). Para el diagnóstico, se siguieron los criterios CIE-10 y en los procesos de evaluación y terapéutico, las recomendaciones de los Estándares Asistenciales de *The World Professional Association for Transgender Health* (HBIGDA, 1998, 2001).

Este cuestionario, al igual que los otros que componen la batería, se administró por parte de una psicóloga clínica —previo consentimiento informado— en el proceso de evaluación diagnóstica, es decir con anterioridad a cualquier intervención endocrinológica o quirúrgica por parte de la Unidad.

Medidas psicométricas

Como medidas psicométricas del instrumento tan sólo podemos aportar los datos normativos (medias de todos los participantes transexuales que fueron objeto de evaluación y por separado, de los transexuales hombre a mujer y mujer a hombre en los diferentes factores) y los índices de fiabilidad evaluados a través del alfa de Cronbach de los índices cuantitativos que se pueden extraer de su aplicación. El motivo de que no se pueda aportar datos de la fiabilidad test-retest es que la evaluación fue realizada en el contexto clínico donde tras la primera evaluación ya se procedió a la intervención psicológica por lo que sería esperable que la puntuación hubiera cambiado varias semanas después debido al tratamiento psicológico.

RESULTADOS

El cuestionario resultante tuvo un total de 73 ítems de formato variado incluyendo tanto preguntas de respuesta dicotómica como de elección múltiple y también algunas abiertas. Como hemos señalado anteriormente, los ítems están referidos a distintos ámbitos: Fuentes de información y formación sexual en la infancia (4 ítems), Experiencias sexuales traumáticas o estresantes (7 ítems), Primeras sensaciones sexuales (4 ítems), Masturbación (8 ítems), Orientación sexual (3 ítems), Sueños sexuales (4 ítems), Deseo sexual (1 ítem), Historia de relaciones de pareja (3 ítems), Fantasías sexuales durante la relación (1 ítem), Comportamiento sexual durante la relación (18 ítems), Excitación sexual (3 ítems), Orgasmo (6 ítems), Dolor en las relaciones (1 ítem), Satisfacción tras la relación (3 ítems), Pareja estable (3 ítems) y Expectativas respecto a los efectos del tratamiento en la vida sexual (4 ítems).

Al margen de la información muy valiosa desde el punto de vista clínico que se puede

obtener a través del cuestionario con el análisis cualitativo de la respuesta a cada ítem, es posible también obtener una serie de puntuaciones (algunas de ellas compuestas) cuya interpretación puede ofrecer una visión más global de la salud o bienestar sexual del individuo. En la Tabla 1 presentamos el nombre de los índices obtenibles, los ítems que engloban, el rango de valores posibles, los datos normativos de nuestra muestra tanto global como separada por tipo de transexual (Hombre a Mujer y Mujer a Hombre) y su fiabilidad evaluada a través del alfa de Cronbach.

Como se puede observar en la tabla, estos índices permiten obtener una puntuación de aspectos como la actitud de los padres del transexual en su infancia y adolescencia, las experiencias sexuales traumáticas que ha podido experimentar en su vida, la normalidad en la práctica de la masturbación, el grado de deseo sexual, la desinhibición en la relación de pareja, el grado de excitación sexual, la capacidad orgásmica, el grado de satisfacción tras la relación sexual y finalmente, un Índice global de salud

Tabla 1. Índices extraíbles a partir del cuestionario, puntuaciones normativas y fiabilidad

| Nombre | Ítems incluidos | Rango de valores | Media (DT) | | | Consistencia interna (alfa Cronbach) |
|--|-----------------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|--------------------------------------|
| | | | H-M | M-H | Total | |
| Actitud positiva de los padres ante la sexualidad durante su infancia y adolescencia | 1, 2 y 3 | 1 a 21 | 8,30 (4,60) | 7,96 (5,24) | 8,16 (4,87) | 0,804 |
| Experiencias sexuales traumáticas | 5, 6, 7, 8 y 9 (a, b, c) | 0 a 21 | 1,26 (2,14) | 1,32 (2,05) | 1,29 (2,08) | 0,643 |
| Normalidad en la masturbación | 21 y 22 | 2 a 9 | 5,85 (1,76) | 5,84 (1,76) | 5,85 (1,75) | 0,618 |
| Grado de deseo sexual | 31 | 0 a 5 | 3,15 (1,53) | 3,92 (1,19) | 3,47 (1,45) | No calculable* |
| Desinhibición en la relación de pareja | 40, 41 y 42 | 3 a 9 | 1,89 (2,22) | 2,12 (2,34) | 1,99 (2,27) | 0,838 |
| Grado de excitación sexual | 56 | 0 a 5 | 3,16 (1,48) | 4,19 (1,07) | 3,60 (1,41) | No calculable* |
| Capacidad orgásmica | 57, 59 y 62 | 1 a 11 | 5,91 (2,82) | 7,32 (2,90) | 6,47 (2,93) | 0,624 |
| Grado de satisfacción tras la relación sexual | 65 | 0 a 5 | 2,98 (1,86) | 3,43 (1,66) | 3,17 (1,79) | No calculable* |
| Índice global de salud sexual | 31, 56, 62 y 65 | 0 a 20 | 11,76 (5,22) | 14,38 (4,13) | 12,84 (4,96) | 0,746 |

Nota: H-M= Transexuales Hombre a Mujer; M-H = Transexuales Mujer a Hombre; * Fiabilidad no calculable por tratarse de un único ítem.

sexual. Los índices compuestos por varias puntuaciones presentan grados de fiabilidad aceptables que oscilan entre 0,618 y 0,838. También hay que destacar al comparar los datos normativos entre transexuales H-M y M-H, las significativamente mayores puntuaciones obtenidas por estos últimos en el grado de apetencia sexual ($t = -4,318, p < 0,000$), de excitación sexual ($t = -6,059, p < 0,000$), de capacidad orgásmica ($t = -3,456, p < 0,001$), de satisfacción sexual ($t = -1,925, p < 0,050$) y en el índice global de salud sexual ($t = -4,071, p < 0,000$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como hemos señalado al inicio de este trabajo son muy pocos los instrumentos que se han desarrollado para evaluar la sexualidad de las personas transexuales. La evaluación de la sexualidad ha estado ausente incluso en instrumentos que pretenden medir el grado de ajuste de los transexuales como sucede con el cuestionario *Transgender Adaptation and Integration Measure (TGAIM)* de Sjoberg, Walch y Stanny (2006). En otros casos, se ha evaluado algunas cuestiones específicas como la orientación sexual, la capacidad orgásmica o el número de parejas tras la intervención quirúrgica y hormonal como sucede con los cuestionarios de Blanchard (1989) sobre autoginefilia, o el de Docter y Fleming (2001) que se centra exclusivamente en hasta qué punto resulta excitante para la transexual H-M vestirse con ropas femeninas.

De alguna manera podemos afirmar que el hecho transexual ha atraído tanto la atención en su aspecto biológico y médico que ha motivado que el interés se haya centrado en la capacidad que el individuo tiene para alcanzar el orgasmo antes y después de la intervención quirúrgica y hormonal para la reasignación del sexo utilizando la capacidad orgásmica como el criterio de una anatomía sexual que funciona adecuadamente. La otra cuestión que ha atraído la atención es la orientación sexual probablemente como consecuencia de la extrañeza que puede ocasionar en la población general y también entre algunos investigadores el hecho de que la motivación por tener un cuerpo distinto que puede llevar a la persona transexual incluso a

un quirófano no tenga nada que ver con el sexo del objeto sexual hacia el que se siente atraído el individuo. Pero la sexualidad y su disfrute son conceptos mucho más amplios y complejos que el mero fenómeno del orgasmo y el de la orientación sexual. En efecto, el interés hacia estas cuestiones, sin dejar de estar muy justificado, ha eclipsado otros aspectos de la sexualidad de las personas transexuales que resultan fundamentales, como sus primeras sensaciones sexuales, la actitud frente a su propio cuerpo, cómo se sienten al acariciarse, sus fantasías sexuales, su comportamiento sexual dentro de la pareja, su inhibición a mostrar su cuerpo a su pareja o a ser acariciada, la relación con sus propios genitales, su respuesta de excitación ante ciertos estímulos, sus sentimientos tras la relación sexual, su grado de satisfacción con las relaciones sexuales y la satisfacción de su pareja.

Todos estos aspectos y otros más, han sido incluidos en nuestro cuestionario, el CSTM, de 73 ítems. La utilidad clínica de este instrumento no sólo viene avalada por incluir en su contenido la dimensión temporal (con cuestiones relativas a la historia sexual desde el pasado con la actitud de sus padres ante la sexualidad durante su infancia y adolescencia, experiencias sexuales traumáticas, primeras sensaciones sexuales, primeras relaciones de pareja... hasta el presente) sino también por explorar todo lo relativo a las distintas fases de su respuesta sexual (desde el deseo hasta el orgasmo), tanto en la expresión más conductual como en la más cognitiva (fantasías sexuales) y tanto en las manifestaciones más individuales y solitarias de su sexualidad (masturbación y autoerotismo) como en las más interpersonales (relaciones de pareja).

Otro aspecto que avala nuestro instrumento es que ha sido construido desde la base de un planteamiento teórico que defiende la heterogeneidad del fenómeno transexual que va más allá de la demanda de reasignación del sexo para englobar vivencias muy diversas de la transexualidad. Además, es un instrumento cuyo desarrollo vino motivado a partir de la observación de las deficiencias existentes en la evaluación de la sexualidad de los transexuales, tomando en consideración la escasa literatura

científica existente al respecto y enriquecido con la práctica clínica cotidiana desarrollada desde hace muchos años en el Hospital Carlos Haya de Málaga. Por otra parte, este cuestionario ha sido utilizado por diversos grupos de trabajo en otras unidades asistenciales españolas.

Finalmente se trata de un instrumento que no sólo aporta una gran cantidad de información cualitativa clínicamente muy rica y relevante en su análisis ítem a ítem, sino que permite la obtención de distintos índices cuantitativos que pueden resultar interesantes tanto para el clínico como para el investigador con una fiabilidad aceptable, destacando el Índice Global de Salud Sexual. Los datos normativos relativos a algunos de estos índices presentados para los dos subtipos de transexuales (H-M y M-H) discrepan de la literatura existente al encontrarse un grado más alto de salud sexual en los transexuales M-H, expresado tanto por un mayor deseo, excitación y capacidad orgásmica como por una mayor satisfacción general con su sexualidad. Efectivamente en algunos estudios realizados tanto en otros países (Worlfradt y Neumann, 2001) como en España (Hurtado, Gómez y Donat, 2005) las mejores

puntuaciones han sido obtenidas por los transexuales H-M. Sin embargo, hay que decir que habida cuenta de que los transexuales, especialmente H-M suelen experimentar una importante mejora en estos aspectos tras la reasignación de sexo (Kraemer, Delsignore, Schnyder y Hepp, 2008; Lief y Hubschman, 1993), probablemente estas diferencias se expliquen porque los participantes transexuales del primer estudio fueron evaluados tras la operación quirúrgica mientras que los nuestros fueron evaluados antes de la misma. Pero este argumento no nos sirve en el caso del estudio de Hurtado, Gómez y Donat (2005) en el que también se les evaluó antes de la intervención quirúrgica. Quizás el menor número de personas evaluadas ($n=26$) en ese estudio pueda explicar mejor tales diferencias. En cualquier caso, estas discrepancias muestran la necesidad de seguir profundizando en la investigación en este ámbito. En este sentido, consideramos que el instrumento propuesto para la evaluación de la sexualidad de los transexuales, el CSTM puede ser una herramienta muy útil que ayude a cubrir el vacío de la investigación sobre la vivencia íntima de la sexualidad que experimentan estas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association (APA) (1994). *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington. APA.
- Bailey, J.M., Gaulin, S., Agyei, Y. y Gladue, B.A. (1994). Effects of gender and sexual orientation on evolutionarily relevant aspects of human mating psychology. *Journal of Personality and Social Psychology*, *66*, 1081-1093.
- Benjamin, H. (1966). *The Transsexual phenomenon*. New York: Julian Press.
- Bergero, T., Cano, G., Giraldo, F., Esteva, I., Ortega, M. V. y Gómez, M. (2004). La transexualidad: asistencia multidisciplinar en el sistema público de salud. *Revista de la Asociación Española de Neuropsicología*, *24*, 2827-2838.
- Bergero, T., Asiain, S., Gorneman, I., Giraldo, F., Lara, J., Esteva, I. y Gómez, M. (2008). Una reflexión sobre el concepto de género alrededor de la transexualidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *28*, 211-226.
- Bergero, T. y Cano, G. (2006). El proceso diagnóstico. En E. Gómez e I. Esteva (Eds.), *Ser transexual*. Barcelona: Ed. Glosa.
- Blanchard, R. (1989). The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphoria. *Archives of Sexual Behavior*, *18*, 315-334.
- Brown, N.R. (2010). The sexual relationships of sexual-minority women partnered with trans men: a qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, *30*, 561-572.
- Chivers, M.L. y Bailey, J.M. (2000). Sexual orientation of Female-To-Male Transsexuals: ac a comparison of homosexual and nonhomosexual types. *Archives of Sexual Behavior*, *29*, 259-278.
- Cole, C.M., O'Boyle, M., Emory, L.E., y Meyer, W. J. (1997). Comorbidity of gender dysphoria and other major psychiatric diagnoses. *Archives of Sexual Behavior*, *26*, 13-26.
- Daskalos, C.T. (1998). Changes in the sexual orientation of six heterosexual male-to-female transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, *27*, 605-614.
- Doctor, R.F. y Fleming, J.S. (2001). Measures of transgender Behavior. *Archives of Sexual Behavior*, *30*, 255-271.
- Fernández, J. (2004). *Cuerpos desobedientes*. Buenos Aires: Edhasa.
- Gómez, E., Trilla, A., Salamero, M., Godás, T. y Valdés, M. (2009). Sociodemographic, clinical and psychiatric

- characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 378-92.
- HBIGDA (The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association) (1998). *The Standards of care for gender identity disorders Author* (Fifth ed.). Mineapolis: HBIGDA.
- HBIGDA (The Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association) (2001). *The Standards of care for Gender Identity Disorders*. (Sixth version) Mineapolis: Author.
- Herbst, J.H., Jacobs, E.D., Finlayson, T.J., McKleroy, V.S., Neuman, M.S. y Crepez, N. (2008). Estimating HIV Prevalence and Risk Behaviors of Transgender Persons in the United States: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, 12, 1-17.
- Hurtado, F., Gómez, M., y Donat, F. (2005). Transexualismo y sexualidad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 76/77, 16-28.
- Hurtado, F., Gómez, M. y Donat, F. (2007). Transexualismo y salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 12, 43-57.
- Kins, E., Hoebeke, P., Heylens, G., Rubens, R. y De cuypere, G.(2008). The Female-to-Male Transsexual and His Female Partner Versus the Traditional Couple: A Comparison. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34, 429-438.
- Kraemer, B., Delsignore, A., Schnyder, U. y Hepp, U. (2008). Body image and transsexualism. *Psychopathology*, 41, 96-100.
- Kraemer, B., Hobi, S., Rufer, M., Hepp, U. Büchi, S. y Schnyder, U. (2010). Partner relationship and sexuality of female-to-male transsexuals. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 60, 25-30.
- Levine, S.B. (1980). Psychiatric diagnosis of patients requesting sex reassignment surgery. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 6, 164-73.
- Lief, H.I. y Hubschman, L. (1993). Orgasm in the postoperative transsexual. *Archives of Sexual Behavior*, 22, 145-155.
- Martín-Casares, A. (2006). *Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales*. Madrid: Cátedra.
- Lawrence, A.A. (2005). Sexuality before and after Male-To-Female sex reassignment surgery. *Archives of Sexual Behavior*, 34, 147-166.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10*. Madrid: Meditor.
- Person, E. y Ovesey, L. (1974). The transsexual syndrome in males. II Secondary transsexualism. *American Journal of Psychotherapy*, 28, 174-193.
- Rakic, Z., Starcevic, V., Maric, J. y Kelin, K. (1996). The outcome of sex reassignment surgery in Belgrade: 32 patients of both sexes. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 515-525.
- Sánchez, T., Finlayson, T., Murrill, C., Guilin, V. y Dean, I. (2010). Risk behaviors and psychosocial stressors in the New York City House Ball Community: a comparison of men and transgender women who have sex with men. *AIDS and Behavior*, 14, 351-358.
- Schaefer, L.C. y Wheeler, C.C. (2004). Guilt in cross gender identity conditions: Presentations and Treatment. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 8, 117-127.
- Sjoberg, M.D., Walch, SE. y Stanny, C.J. (2006). Development and initial psychometric evaluation of the transgender adaptation and integration measure (TG AIM). *International Journal of Transgenderism*, 9, 35-45.
- Smith, Y.S.L. (2002). *Sex reassignment: Predictors and outcomes of treatment for transsexuals*. Unpublished doctoral dissertation, University of Utrecht, The Netherlands.
- Stoler, R.J. (1968). *Sex and gender*. New York: Science House.
- Veale, J., Clarke, D. y Lomax, T. (2008). Sexuality of Male-to-Female Transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 37, 586-597.
- Weinrich, J.D., Atkinson, J.H., McCutchan, J.A. y Grant, I. (1995). Is gender dysphoria dysphoric? Elevated depression and anxiety in gender dysphoric and non-dysphoric homosexual and bisexual men in a HIV sample. HNRC Group. *Archives of Sexual Behavior*, 24, 55-72.
- Wolfrad, U. y Neumann, K. (2001). Depersonalization, self-esteem and body image in Male-To-Female Transsexuals compared to male and female controls. *Archives of Sexual Behavior*, 30, 301-310.

ANEXO 1. Cuestionario de Comportamiento Sexual para Transexuales de Málaga (CSTM)

Nota. Este cuestionario es estrictamente confidencial y voluntario. Únicamente los profesionales de este equipo tendrán acceso a estos datos. El cuestionario no llevará ninguna información que le identifique y se mantendrá en un lugar seguro bajo llave. Es muy importante que usted conteste todas las preguntas aunque no es obligatorio que lo haga. Si tiene algún problema con alguna de ellas, no dude en preguntar las dudas que surjan. Le agradecemos de antemano su colaboración.

Fuentes de información y formación sexual en la infancia

1. ¿Qué actitud tenían sus padres hacia la sexualidad en general?

1. No se hablaba de sexo por considerarlo algo malo
2. No se habla de sexo. No se considera ni bueno ni malo (ser humano asexuado)
3. El sexo era algo bueno, pero no para hablar de ello
4. El sexo era algo bueno y se podía hablar de él

2. ¿Qué actitud tenían sus padres respecto a su actividad sexual (del hijo/a)?

Desaprobación 0 1 2 3 4 5 Aprobación

3. Información sobre sexualidad dada por sus padres

| | 3a. Madre | | 3b. Padre | |
|---|-----------|----|-----------|----|
| ¿Hacía preguntas a su madre y padre sobre cuestiones de sexo? | Sí | No | Sí | No |
| ¿Respondía (su madre/padre) con naturalidad a sus preguntas sobre sexo? | Sí | No | Sí | No |
| ¿Le facilitó información sobre sexo y reproducción? | Sí | No | Sí | No |
| ¿Le facilitó información sobre sexo y prevención de enfermedades? | Sí | No | Sí | No |
| ¿Le facilitó información sobre sexo y relación amorosa? | Sí | No | Sí | No |
| ¿Le facilitó información sobre sexo y placer? | Sí | No | Sí | No |

4. ¿Dónde recibió sus conocimientos sobre sexualidad y reproducción?

- | | | |
|-----------|------------|------------------------|
| 1. Casa | 3. Colegio | 5. Otros (Especifique) |
| 2. Amigos | 4. Iglesia | _____ |

Experiencias sexuales traumáticas o estresantes: Ahora le voy a preguntar acerca de situaciones por las que ha podido pasar durante su infancia, adolescencia o en la edad adulta.

| | a. niñez | | b. adolescencia | | c. edad adulta | |
|---|----------|----|-----------------|----|----------------|----|
| 5. ¿Alguna vez vio a sus padres realizando el acto sexual? | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 6. ¿Alguna vez vio a otras personas realizar el acto sexual? | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 7. ¿Ha tenido alguna vez relaciones con algún miembro de su familia? (Identificar. Grado de parentesco _____) | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 8. ¿Ha sufrido alguna vez abusos sexuales? (tocar, rozamientos..., sin su consentimiento) identificar _____ | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 9. ¿Ha sufrido violación (penetración)? | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 10. ¿Le contó a alguna persona la violación sufrida? | Sí | No | Sí | No | Sí | No |
| 11. ¿Denunció la violación? | Sí | No | Sí | No | Sí | No |

Primeras sensaciones sexuales

12. ¿A qué edad recuerda su primera sensación de placer sexual? ____ ____ Edad
13. ¿A qué edad tuvo su primera polución nocturna (eyaculó sin darse cuenta por la noche)? ____ ____ Edad
14. ¿Le habían informado sus padres acerca de las poluciones nocturnas?
1. No
 2. Sí
15. ¿Qué sintió cuando tuvo la primera polución nocturna?
1. Miedo. Aprensión
 2. Pensó que estaba enferma
 3. Satisfacción/orgullo
 4. Vergüenza
 5. Asco
 6. Otros

Masturbación

16. ¿Alguna vez se ha masturbado?
1. No (continuar en la pregunta 24)
 2. Sí
17. ¿A qué edad tuvo su primera masturbación? (O cualquier otra actividad solitaria que le produjera sensación genital de placer) ____ ____ Edad
18. Actualmente, ¿se masturba?
1. No
 2. Sí --> continuar en la pregunta 21.

Si responde negativamente

19. ¿Desde hace cuánto tiempo no se masturba? ____ meses ____ años
20. ¿Cuál es la razón por la que dejó de masturbarse? _____ razón
21. ¿Con qué frecuencia se masturba/masturbaba?
1. Menos de dos veces al mes
 2. De dos a tres veces al mes
 3. Una vez por semana
 4. De 2 a 4 veces por semana
 5. Diariamente
22. ¿Cuándo se masturba/masturbaba llega/llegaba a alcanzar el orgasmo?
1. Nunca
 2. Casi nunca
 3. La mayoría de las veces
 4. Siempre
23. ¿Qué tipo de fantasías tiene/tenía mientras se masturba/masturbaba? (marcar todas las respuestas que corresponda)
1. No tiene fantasías
 2. Imaginarse haciendo el amor con su pareja
 3. Imaginarse haciendo el amor con los genitales del otro sexo
 4. Experimentación (visualización de situaciones que nunca han sido probadas en la vida real)

5. Conquista y dominio (la base es el elemento de poder)
6. Cambio de pareja (imaginar que se está haciendo el amor con una pareja distinta a la habitual)
7. Sexualidad en grupo
8. Observar a otras personas realizar actos sexuales (Voyeurismo)
9. Violación
10. Encuentros idílicos (conocer a un extraño en circunstancias/entorno idílico)
11. Sadomasoquismo
12. Fetichismo
13. Exhibicionismo
14. Paidofilia
15. Zoofilia
16. Otros

Orientación Sexual

24. ¿Hacia quién se siente atraída?

1. Hacia personas de su mismo sexo biológico
2. Hacia personas del otro sexo biológico
3. Hacia ambos indistintamente
4. Otras (especificar)

25. ¿A qué edad se dio cuenta de su atracción sexual hacia otras personas? ____ __ edad

26. ¿Se ha sentido siempre así?

1. Sí
2. No (*hacer la pregunta 2a.*)

2a. *Si responde negativamente, preguntar ¿En el pasado, hacia quién se sentía atraída?*

1. Hacia personas de su mismo sexo biológico
2. Hacia personas del otro sexo biológico
3. Hacia ambos indistintamente
4. Otras (Especificar)

Sueños Sexuales

27. ¿Ha tenido alguna vez sueños sexuales?

1. Sí
2. No (*pasar a la pregunta 31*)

28. En caso de tener sueños sexuales, ¿ha tenido alguna vez, orgasmos en ellos?

1. No
2. Sí

29. ¿Con quién/qué tiene sueños sexuales?

1. Con hombres
2. Con mujeres
3. Indistintamente
4. Otros _____ (*especificar*)

30. ¿Cómo se ve a sí misma en sus sueños sexuales?

1. Como un hombre
2. Como una mujer
3. Indistintamente

Deseo sexual

31. Considere la siguiente como una ESCALA DE APETENCIA SEXUAL ¿dónde se situaría usted?

| | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|
| Nada apetencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Mucha apetencia |
|----------------|---|---|---|---|---|---|-----------------|

Historia de relaciones de pareja

32. En general, ¿cuando conoce a una persona que le gusta sexualmente, cuándo le informa de su situación sexual?
1. Dejo que lo descubra en la primera relación sexual.
 2. Dejo pasar un tiempo
 3. Nada más conocerla
 4. Otras
33. ¿Ha tenido alguna vez relaciones sexuales (*todo tipo de relaciones no solo coitales*)?
1. No → (*pasar a la pregunta número 36*)
 2. Sí, pero solo en el pasado, no ahora
 3. Sí
34. ¿De qué sexo biológico eran/son sus parejas?
1. Sólo hombres, siempre
 2. Sólo mujeres, siempre
 3. Ambos sexos, siempre
 4. Sólo hombres en el pasado, ahora sólo mujeres
 5. Sólo hombres en el pasado, ahora ambos sexos
 6. Sólo mujeres en el pasado, ahora sólo hombres
 7. Sólo mujeres en el pasado, ahora ambos sexos
 8. Sexo en grupo

Fantasías sexuales durante la relación

35. ¿Qué tipo de FANTASÍAS tiene DURANTE LA RELACIÓN SEXUAL?
1. No tiene fantasías
 2. Imaginarse haciendo el amor con su pareja
 3. Imaginarse haciendo el amor con los genitales del otro sexo
 4. Experimentación (visualización de situaciones que nunca han sido probadas en la vida real)
 5. Conquista y dominio (la base es el elemento de poder)
 6. Cambio de pareja (imaginar que se está haciendo el amor con una pareja distinta a la habitual)
 7. Sexualidad en grupo
 8. Observar a otras personas realizar actos sexuales (voyeurismo)
 9. Violación
 10. Encuentros idílicos (conocer a un extraño en circunstancias/entorno idílico)
 11. Sadomasoquismo
 12. Fetichismo
 13. Exhibicionismo

14. Paidofilia
15. Zoofilia
16. Otros

Comportamiento sexual durante la relación

36. ¿Qué parte del cuerpo de su pareja prefiere acariciar/besar? _____
37. ¿En qué parte de su cuerpo prefiere ser acariciada? _____
38. ¿Hay partes de su cuerpo en las que no permite ser acariciada, tocada?
 1. Sí
 2. No
39. En caso de respuesta afirmativa, ¿Cuáles son? (Enumerar) _____
40. ¿Se desnuda completamente delante de su pareja?
 1. No
 2. A veces
 3. Sí
41. ¿Permite que su pareja mire sus genitales?
 1. No
 2. A veces
 3. Sí
42. ¿Permite que su pareja le acaricie sus genitales?
 1. No
 2. A veces
 3. Sí
43. ¿Se acaricia/toca los genitales durante la relación sexual para excitarse?
 1. No
 2. A veces
 3. Sí
44. ¿Durante la relación sexual, se acaricia/toca los genitales para llegar al orgasmo?
 1. No
 2. A veces
 3. Sí
45. ¿Ha tenido relaciones sexuales con penetración? (vaginal o anal)
 1. Nunca
 2. Sólo con su pareja
 3. En distintas relaciones de pareja
 4. Con otras personas, no necesariamente en relación amorosa.
46. Si ha tenido relaciones sexuales con penetración: ¿Qué edad tenía la primera vez? __ __ Edad
47. En esta primera relación:
 1. Penetró a su compañero sexual
 2. Fue penetrada
48. ¿Y en la actualidad?
 1. Habitualmente penetra
 2. Habitualmente es penetrada
 3. Indistintamente

49. ¿Con qué frecuencia tiene relaciones sexuales con penetración?
1. Menos de una vez cada 3 meses
 2. una vez cada 3 meses
 3. 1 vez al mes
 4. 1 vez cada 15 días
 5. 1-2 veces por semana
 6. Todos los días

50. ¿Está satisfecha de esa frecuencia?

1. Sí
2. No

51. ¿Quién INICIA habitualmente las relaciones?

1. Mi pareja
2. Indistintamente
3. Yo

52. ¿Evita tener relaciones sexuales siempre que puede?

1. No (pasar a pregunta 54)
2. Sí

53. Si responde afirmativamente, ¿Por qué? _____

Excitación sexual

54. ¿Qué cosas de las enumeradas a continuación, utiliza para excitarse sexualmente?

1. Fantasías
2. Libros
3. Películas
4. Fotografías
5. Música
6. Perfumes
7. Ropas del otro sexo
8. Estimulación verbal
9. Contacto físico
10. Alcohol
11. Drogas
12. Otros _____

55. Cuando no está Ud. sexualmente excitada ¿actúa usted como si lo estuviera para satisfacer a su pareja?

1. No
2. A veces
3. Sí

56. Considere la siguiente como una ESCALA DE EXCITACIÓN sexual sin orgasmos.
¿Dónde se situaría Ud.?

| | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|------------------|
| Ninguna excitación | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Mucha excitación |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|------------------|

Orgasmo

57. ¿Ha experimentado alguna vez un ORGASMO?

1. No (pasar a pregunta 61)
3. Sí

58. ¿Cómo tienen lugar habitualmente sus orgasmos?

1. Por medio de fantasías y ensoñaciones
2. Por autoestimulación,

3. Por la estimulación de su pareja, solo
4. Durante la penetración, solo
5. Por una combinación de algunos de los anteriores métodos (especificar todos)
6. Por todos los anteriores
7. Por otros métodos (especificar)

59. ¿En qué porcentaje tiene orgasmo durante las relaciones?

1. En raras ocasiones
2. En menos de la mitad de las relaciones
3. En la mitad de las relaciones o más
4. En casi todas o la mayoría

60. ¿Cuándo siente placer con su pareja?

1. Nunca
2. Fuera de las relaciones sexuales
3. Siempre en las relaciones sexuales pero no en el coito
4. Siempre en las relaciones sexuales y en el coito
5. A veces en las relaciones pero no en el coito
6. A veces en las relaciones y en el coito
7. Siempre y en todas las circunstancias

61. ¿Cómo obtiene habitualmente su pareja el orgasmo?

1. Por estimulación oral
2. Por estimulación manual
3. Por medio de juguetes sexuales, consoladores, etc.
4. Por combinación
5. Nunca consigue el orgasmo
6. Por penetración

62. Considere la siguiente como una ESCALA DE ORGASMO en sus relaciones.
¿Cuánta intensidad de orgasmo experimenta?

| | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|-------------------|
| Ninguna intensidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Máxima intensidad |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|-------------------|

Dolor en la relación

63. ¿Ha experimentado dolor en las relaciones?

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

Satisfacción tras la relación

64. Después de tener relaciones sexuales ¿qué siente?

1. Satisfacción
2. Arrepentimiento
3. Desagrado
4. Culpabilidad
5. Tensión o ansiedad
6. Otras (Especificar)

