



ARTÍCULO ORIGINAL

ORIGINAL ARTICLE

Recibido: 11/01/2020. Aceptado: 01/04/2020

## DEMANDA, PSICOPATOLOGÍA, CALIDAD DE VIDA, AUTOESTIMA Y PERSONALIDAD EN PERSONAS TRANSEXUALES ADOLESCENTES Y ADULTAS JÓVENES ATENDIDAS EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA EN IDENTIDAD DE GÉNERO EN ESPAÑA.

DEMAND, PSYCHOPATHOLOGY, QUALITY OF LIFE, SELF-ESTEEM AND PERSONALITY  
IN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULT TRANSEXUALS ATTENDED  
IN A REFERENCE UNIT IN GENDER IDENTITY IN SPAIN.

Inés Modrego Pardo<sup>1</sup>, Felipe Hurtado Murillo<sup>2</sup>, Marcelino Gómez Balaguer<sup>3</sup>,  
María del Rocío Sánchez Pérez<sup>4</sup>, Juan Diego Salazar León<sup>1</sup>, Carlos Morillas Ariño<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médica/o Interna/o Residente de Endocrinología y Nutrición. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. <sup>2</sup>Psicólogo Clínico-Sexólogo. Unidad de Identidad de Género Valencia Doctor Peset. Centro de Salud Sexual y Reproductiva "Fuente San Luis", Departamento Valencia Doctor Peset. <sup>3</sup>Médico especialista en Endocrinología y Nutrición. Unidad de Identidad de Género Valencia Doctor Peset. Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. <sup>4</sup>Psicóloga Interna Residente. Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. <sup>5</sup>Médico especialista en Endocrinología y Nutrición. Jefe del Servicio de Endocrinología y Nutrición del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia.

**Correspondencia:** Dr. Felipe Hurtado Murillo. Centro de Salud "Fuente San Luis". Calle Arabista Ambrosio Huici, 30. 46013-Valencia  
Correo electrónico: felipehurtadomurillo@gmail.com / Teléfono: 687953431

Declaración de Conflicto de intereses: Todos los autores aceptan la versión enviada.  
No se recibió financiación de ninguna fuente. No existen conflictos de intereses



ISSN 2565-0564

Psicosom. psiquiatr. 2020;13:20-32.



## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar en personas transexuales adolescentes y adultas jóvenes atendidas en una Unidad especializada de Identidad de Género, la evolución de la demanda, la presencia de psicopatología, autoestima, calidad de vida y personalidad.

**Metodología:** Estudio transversal en una cohorte de personas transexuales adolescentes y adultas jóvenes sin tratamientos previos de afirmación de género, obtenida mediante muestreo consecutivo que solicitaron atención sanitaria desde 2014 hasta 2017. La medición de las variables fue realizada mediante siete test validados: Inventario para la depresión de Beck-BDI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo-STAI-R/E, Escala de Miedo a la Evaluación Negativa-FNE, Escala de Estrés y Evitación Social-SAD, Índice de calidad de vida-QLI-Sp, versión española, Escala de Autoestima-EAE, versión española y Cuestionario de Personalidad de Eysenck-EPI.

**Resultados:** Se analizan las variables recogidas de 190 personas, 110 hombres transexuales (Mujer-Hombre) y 80 mujeres transexuales (Hombre-Mujer), referentes a la evaluación previa al inicio de los tratamientos médicos de afirmación de género. La demanda en los últimos años ha tenido un incremento notable sobre todo en menores de edad, suponiendo el 43,45% de la misma. La ratio en hombres transexuales ha ido aumentando frente a las mujeres transexuales llegando a ser 1,3 frente a 1. El 18% presentaba depresión moderada y el 3% grave. La ansiedad estado estaba presente en el 48% de la muestra de forma moderada y en el 23% de forma severa, con distribución similar a la ansiedad rasgo (43 y 31% respectivamente). El miedo a la evaluación negativa estaba presente en el 5% de los sujetos y el 7% presentaba conductas de evitación social. La mitad de la muestra tenía baja autoestima. El 10% valoraban su calidad de vida como mala o muy mala y el 28% como regular. Un 20% puntuó alto en rasgo de neuroticismo y 21% puntuó en baja extroversión. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables estudiadas en función del género, ni cuando se compararon adolescentes (10 a 19 años) con personas adultas jóvenes (20-35 años).

**Conclusiones:** Existe un porcentaje importante de personas transexuales adolescentes y adultas jóvenes, que al iniciar la demanda de tratamientos médicos de afirmación de género, manifiestan clínica depresiva y ansiosa y en menor medida ansiedad social. La mitad de ellas tienen baja autoestima, el 40% considera que su calidad de vida es regular o mala y la quinta parte muestra inestabilidad emocional e introversión.

**Breve descripción del contenido:** Hemos analizado la evolución de la demanda asistencial y diferentes variables de salud mental, autoestima, calidad de vida y personalidad, recogidas en los cuestionarios administrados en la evaluación inicial, previa al inicio de tratamientos médicos de afirmación de género, con el fin de detectar las necesidades de apoyo psicoterapéutico que precisa esta población para afrontar con éxito el protocolo de tratamiento médico y la adaptación social en género sentido.

**Palabras clave:** Transexualidad. Personas adolescentes y adultas jóvenes. Demanda. Psicopatología. Autoestima. Calidad de Vida. Personalidad.



## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the evolution of demand, the presence of psychopathology, self-esteem, quality of life and personality in transgender adolescents and young adults attended in a specialized Unit of Gender Identity.

**Methodology:** Cross-sectional study in a cohort of adolescent and young adult transsexuals without prior gender affirmation treatments, obtained through consecutive sampling that requested health care from 2014 to 2017. The variables were measured using seven validated tests: Inventory of Beck-BDI depression, State-Trait Anxiety Questionnaire-STAI-R / E, Scale of Fear of Negative Evaluation-FNE, Stress Scale and Avoidance Social-SAD, Quality of Life Index-QLI-Sp, Spanish version, Self-Esteem Scale-EAE, Spanish version and Eysenck-EPI Personality Questionnaire.

**Results:** The data collected from 190 people (110 female-to-male (F-M) and 80 male-to-female (M-F) are analyzed, referring to the evaluation prior to the start of medical gender affirmation treatments. Demand in recent years has had a notable increase, especially in minors, representing 43.45% of it. The ratio in transsexual men has been increasing compared to transsexual women, reaching 1.3 compared to 1. 18% had moderate depression and 3% severe. The anxiety state was present in 48% of the sample moderately and in 23% severely, with distribution similar to trait anxiety (43 and 31% respectively). The fear of negative evaluation was present in 5% of the subjects and 7% had social avoidance behaviors. Half of the sample had low self-esteem. 10% valued their quality of life as bad or very bad and 28% as regular. 20% scored high on neuroticism trait and 21% scored low extroversion. No significant differences were found in any of the variables studied according to gender, nor when adolescents (10 to 19 years old) were compared with young adults (20-35 years old).

**Conclusions:** There is a significant percentage of adolescents and young adult transsexuals, which when they start the demand for medical gender affirmation treatments, manifest depressive and anxious clinic and to a lesser extent social anxiety. Half of them have low self-esteem, 40% consider their quality of life to be regular or bad, and a fifth show emotional instability and introversion.

**Keywords:** Transsexualism. Adolescents and young adults. Demand. Psychopathology. Self esteem. Quality of life. Personality.

## INTRODUCCIÓN

Transexualismo es un término formal utilizado por la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud-CIE-10 (WHO, 2000), que se utiliza para describir a personas que tienen una manifestación persistente de discordancia personal entre el sexo asignado al nacimiento y sexo/género sentido. Como consecuencia de esta discordancia algunas personas experimentan un sentimiento de profundo rechazo hacia las características sexuales primarias y secundarias de su sexo fenotípico y buscan adecuar su cuerpo mediante tratamientos hormonales y/o quirúrgicos (Hembree et al, 2017).

En la CIE-11 esta entidad se ha extraído del capítulo de enfermedades mentales y se ha incluido en el capítulo "condiciones relacionadas con la salud sexual" y ha pasado a

llamarse con el término "incongruencia de género" (WHO, 2018). De esta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) intenta despatologizar y deja de considerar a la transexualidad como una enfermedad mental. En cambio, la última versión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), sigue manteniendo la transexualidad dentro de las categorías de trastornos mentales, aunque sustituye el término de trastorno de identidad sexual (APA, 2002) por el término de "disforia de género" (APA, 2014).

El término disforia describe un malestar por la incongruencia entre el género sentido y el sexo asignado. La disforia de género describiría el malestar existente por la discordancia corporal e identitaria, sin embargo, este malestar no siempre está presente en las personas transgénero y sí en la mayoría de las personas transexuales. A esta disforia



puede añadirse la sintomatología propia secundaria al estrés de minoría que frecuentemente sufren estas personas.

El principio sanitario de buenas prácticas basadas en la evidencia, obliga a las y los profesionales de la salud a conocer no solo el manejo clínico de estos procesos, sino también los aspectos más psico-sociales e identitarios con el fin de establecer protocolos individualizados de apoyo psicoterapéutico en los casos detectados con psicomorbilidad, para dar un tratamiento más integral a estas personas más allá del mero uso clínico de los tratamientos médicos de afirmación de género.

Hay pocos estudios que hayan evaluado la presencia de psicomorbilidad en personas transexuales (Hurtado Murillo, Gómez Balaguer y Donat Colomer, 2007; Gómez-Gil, Trilla, Salamero, Godás y Valdés, 2009; Heylens, Elaut y Kreukels, 2014; Bergero-Miguel et al, 2016) incluyendo la manifestación de pensamientos o conductas autolesivas con o sin intención suicida (Guzmán-Parra et al, 2016; Reisner et al, 2016), que son quizás una de las máximas expresiones de la disforia en personas transexuales. Ahora bien, estas publicaciones no distinguen con claridad entre población adolescente/adulta joven y población con edades más avanzadas, que han vivido en otras épocas y en entornos menos favorables.

Diversos estudios han indicado que, la población minoritaria transgénero frecuentemente recibe manifestaciones de abuso, victimización y estigma social, incrementando, como consecuencia de ello y teniendo como base la teoría del estrés de las minorías, el riesgo de manifestar trastornos mentales en mayor medida que la población general. Los resultados publicados han expresado que los trastornos más prevalentes son los que afectan al estado de ánimo y a los niveles de ansiedad (Bergero-Miguel et al, 2016).

Tampoco son muchos los estudios que han evaluado la calidad de vida (Hurtado Murillo, Gómez Balaguer y Donat Colomer, 2006; Gómez-Gil, Zubiaurre-Elorza, Esteva de Antonio, Guillamón y Salamero, 2013), la autoestima (Hurtado Murillo et al, 2007) y los rasgos de personalidad (Bodlund, Kullgren, Sudborn y Hojerback, 1993; Haraldsen y Dahlk, 2000; Bozkurt et al, 2006; Hurtado Murillo et al, 2007).

## OBJETIVO

Evaluar en personas adolescentes y adultas jóvenes transexuales atendidas en la Unidad de referencia de Identidad de Género (UIG,) de la sanidad pública de la Comunidad Va-

lenciana, la prevalencia de diversas variables de psicomorbilidad, niveles de calidad de vida y autoestima y rasgos de personalidad con la finalidad de detectar las necesidades de apoyo psicoterapéutico durante el proceso de tratamiento médico de afirmación de género.

## MATERIAL Y MÉTODO

Hemos realizado un estudio transversal en una cohorte de personas transexuales, que solicitaban modificar sus características sexuales y que demandaban iniciar un proceso de tratamiento de confirmación de género.

Los datos de la muestra se han recogido en la UIG del departamento sanitario Valencia Doctor Peset (Unidad de referencia en la sanidad pública para la provincia de Valencia).

## SUJETOS

Los casos analizados representan una muestra de personas transexuales adolescentes y adultas jóvenes, sin ningún tipo de tratamientos previos y que han sido atendidas en nuestra Unidad bajo un marco sanitario y legislativo despatologizador con enfoque multidisciplinar que garantiza la calidad y la seguridad de los tratamientos solicitados.

La muestra estudiada fue seleccionada de forma consecutiva entre los años 2014 y 2017. Se utilizaron los criterios diagnósticos incluidos en los manuales utilizados en ese momento DSM-5 (APA, 2014) y CIE-10 (WHO, 2000), además de los estándares de atención descritos por las pautas de la asociación mundial profesional para la salud de las personas transgénero (WPATH, 2011).

Los criterios de inclusión fueron cumplir los criterios diagnósticos de transexualismo (CIE-10) o disforia de género (DSM-5). Se excluyeron a quienes tenían una edad menor a 10 años o mayor a 35, a quienes no tenían cuestionarios porque en su momento se opusieron a participar y a los casos que llegaron con tratamiento médico y/o quirúrgico para que no pudiera existir ningún tipo de interferencia.

Siguiendo criterios de la OMS, la población se dividió en adolescentes (10-19 años) y adultos jóvenes (20-35 años).

## PROCEDIMIENTO

La administración de cuestionarios se realizó durante las consultas de evaluación, previas al inicio de tratamiento de confirmación de género solicitado, bien de forma individual o bien con algún miembro de la familia, generalmente la madre



o el padre, y en aquellos/as que tenían pareja estable con la presencia de la pareja, si así lo deseaban. Todos los sujetos que acudieron a la Unidad dieron un consentimiento informado para que sus datos de historia clínica y de evaluación clínica pudieran ser utilizados para estudios de investigación. También se recogió consentimiento informado de los padres o tutores legales de los y las menores de 18 años. La investigación ha sido aprobada por el Comité de Ética de nuestro centro y se han seguido los principios de la declaración de Helsinki cumpliendo con los criterios de ética y buenas prácticas en salud.

## INSTRUMENTOS DE MEDIDA

En las primeras consultas de evaluación a todos los sujetos, además de la entrevista clínica semiestructurada completa, se les administraba una serie de cuestionarios para evaluar la posible presencia de psicopatología, autoestima, calidad de vida y personalidad.

### Evaluación de la psicopatología

- Inventario para la Depresión de Beck- BDI (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).
- Se trata de un instrumento de autoinforme que consta de 21 ítems (rango: 0-63 puntos) y mide la intensidad de los síntomas depresivos. El punto de corte más utilizado para discriminar entre la población sana de aquella que manifiesta síntomas depresivos es de 18.
- Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo- STAI-R/E (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970). (Versión española de TEA, 1982). El inventario de Ansiedad Estado-Rasgo es una prueba de autoinforme que consta de 20 ítems relacionados con la ansiedad-rasgo y de otros 20 relacionados con la ansiedad estado. El rango de las puntuaciones es de 0 a 60 en cada escala. Para la caracterización de los sujetos hemos utilizado los baremos correspondientes a la población española. El punto de corte para el nivel alto se sitúa en 75, el nivel bajo en 25 y el moderado entre ambos.
- Escala de Estrés y Evitación Social (SAD) (Watson y Friend, 1969; Butler, Cullington, Munby, Amiesy Gelder, 1984; Heimberg et al, 1990). Se trata de una escala que consta de 28 ítems (rango: 0-28 puntos), con dos posibilidades de respuesta (verdadero o falso). 14 ítems se refieren al malestar subjetivo experimentado en situaciones sociales y otros 14 ítems a la evitación activa o deseo de evitación de dichas situaciones. El punto de corte propuesto para discriminar entre la población sana de la aquejada de ansiedad social es de 18-20.

- Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE); (Watson y Friend, 1969; Mattick, Peters y Clarke, 1989; Heimberg et al, 1990). Esta escala tiene por objetivo evaluar el componente cognitivo de la ansiedad social. Consta de 30 ítems (rango: 0-30), con dos posibilidades de respuesta (verdadero o falso). El punto de corte propuesto para discriminar entre la población sana de la aquejada de ansiedad social es de 22-24.

### Evaluación de calidad de vida y autoestima

- Índice de calidad de vida (QLI-Sp), versión española (Mezzich et al, 2000). Es una prueba autoaplicada que consta de 10 escalas y donde el sujeto se autoevalúa en cada una de ellas indicando su nivel de salud y calidad de vida en la actualidad según una valoración de diez puntos donde 1 = malo y 10 = excelente. Se categorizó a 1-2 puntos calidad de vida muy mala, 3-4 mala, 5-6 regular, 7-8 buena, 9-10 excelente.
- Escala de Autoestima (EAE) (Rosenberg, 1965); versión española de Echeburúa y Corral, 1998). Es un instrumento de autoinforme que consta de 10 ítems (rango: 10-40 puntos) y que mide el grado de satisfacción que una persona tiene consigo misma. El punto de corte en la población adulta es de 29.

### Evaluación de personalidad

- Cuestionario de Personalidad de Eysenck- EPI (Eysenck y Eysenck, 1964). (Versión española de TEA, 1987). Este cuestionario es una prueba de autoinforme con respuesta SI-NO, que explora dos factores ortogonales y bipolares claramente definidos en la mayoría de los estudios: neuroticismo y extroversión. Además, tiene una escala de sinceridad con la que se puede identificar a los sujetos que tienden a responder en una dirección "deseable". El punto de corte para la población adulta femenina en Neuroticismo es 13, en Extroversión 15 y en Sinceridad está entre 7 y 8 (todos ellos correspondientes al percentil 75). El punto de corte para la población adulta masculina en Neuroticismo es 9, en Extroversión es 16 y en Sinceridad está entre 7 y 8 (correspondientes al percentil 75).

## ANÁLISIS DE DATOS

En el análisis realizado para determinar la prevalencia de las diversas variables analizadas, de forma general y en cada grupo evaluado en función de la edad o el género, fueron utilizados los estadísticos descriptivos. Para investigar las diferencias encontradas entre grupos, según edad y género sentido, en las variables de estudiadas se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. El nivel de significancia utilizado fue  $p < 0.05$ . Los análisis estadísticos se han realizado con el programa estadístico SPSS 22.0.



**Tabla 1.** Demanda asistencial en la Unidad de Identidad de Género desde 2012 hasta 2019

AÑO	TOTAL	MUJER TRANS (THM)	HOMBRE TRANS (TMH)	NO BINA- RIOS/ VARIAN- TES	RAZÓN THM/ TMH	<12 AÑOS	12-17 AÑOS	=>18 AÑOS	% < DE 18 AÑOS
2012	18	16	2	0	8/1,0	0	7	11	38,80
2013	28	12	16	0	1/1,3	1	4	23	17,80
2014	25	12	13	0	1/1,1	4	1	20	20,00
2015	56	33	23	0	1,4/1	8	19	29	48,20
2016	68	30	38	0	1/1,2	4	20	44	35,20
2017	112	48	64	0	1/1,3	12	30	70	37,50
2018	112	42	70	0	1/1,7	11	44	57	49,11
2019	154	51	92	11	1/1,8	24	60	70	54,55
Total	573	244	318	11	1/1,3	64	185	324	43,45

THM: transexual hombre a mujer. TMH: transexual mujer a hombre.

## RESULTADOS

La muestra final fue de 190 personas de las cuales 110 (57,9 %) eran hombres transexuales y 80 (42,1 %) mujeres transexuales. La edad estaba comprendida entre los 10 y 35 años (mediana 18,9; rango intercuartílico (RIQ) 8). Respecto a la edad, 108 (56,8%) eran adolescentes y 82 (43,2%) adultos/as jóvenes. La mediana de edad fue muy cercana entre géneros, en hombres transexuales fue de 18 (RIQ 5; rango 11-33) y la mediana de edad en mujeres transexuales de 20 (RIQ 11; rango 11-34).

En la tabla 1 se puede observar el resultado del incremento notable de la demanda en los años recientes en la atención sanitaria en nuestra Unidad de referencia, que pasó de 18 casos nuevos en 2012 a 154 en 2019. El incremento notable de la demanda ha venido de la mano de las personas menores de edad que suponen el 43,45% de la demanda, siendo el grupo de hombres transexuales quienes progresivamente superaron a las mujeres transexuales, con una ratio total para el periodo 2012 a 2019 de 1,3 en masculinos frente a 1 en femeninas.

Los resultados en los diferentes tests que valoran la presencia de psicomorbilidad, autoestima, calidad de vida y personalidad en ambos grupos de edad y géneros se muestran en la tabla 2.

Con respecto a la presencia de psicopatología en las consultas de evaluación previas al inicio de tratamientos médicos de afirmación de género, el 18% presentaba una depresión moderada y el 3% grave. La ansiedad estaba presente en el 48% de la muestra de forma moderada y en el 23% de forma alta, similar a los niveles reflejados en la ansiedad como rasgo de personalidad (43 y 31% respectivamente). La ansiedad social cognitiva estaba presente en el 5% de los sujetos y el 7% presentaban conductas de evitación social.

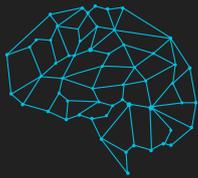
Con respecto a la autoestima, la mitad puntuaba con nivel bajo y en referencia a la calidad de vida, el 10% la calificaba de mala o muy mala y el 28% regular.

En referencia a la personalidad, un 20% obtuvo una puntuación alta en neuroticismo o inestabilidad emocional y, de forma similar, un (21%) alcanzó una puntuación alta en introversión.

No se encontraron diferencias en función del género en ninguna de las variables evaluadas (tabla 2), ni cuando se compararon adolescentes (10 a 19 años) con adultos/as jóvenes (20 a 35 años) (datos no mostrados).

## DISCUSIÓN

Los principales resultados de este estudio demuestran que la demanda de jóvenes transexuales, que solicitan aten-



**Tabla 2. Psicopatología, calidad de vida, autoestima y personalidad según género.**

VARIABLES	TOTAL N (%)	HOMBRE TRANS N (%)	MUJER TRANS N (%)	X <sup>2</sup>	P
Depresión de Beck					
Total	160 (100)	100 (100)	60 (100)		
Ausencia-Leve	127 (79)	77 (77)	50 (83)	1,186	p=0,184
Moderada	28 (18)	19 (19)	9 (15)		
Grave	5 (3)	4 (4)	1 (2)		
Ansiedad-Estado					
Total	147 (100)	93 (100)	54 (100)		
Baja	43 (29)	26 (28)	17 (31)	0,431	p=0,302
Moderada	70 (48)	44 (47)	26 (48)		
Severa	34 (23)	23 (25)	11 (20)		
Ansiedad-Rasgo					
Total	147 (100)	93 (100)	54 (100)		
Baja	38 (26)	24 (26)	14 (26)	0,203	p=0,45
Moderada	63 (43)	41 (44)	22 (41)		
Severa	46 (31)	28 (30)	18 (33)		
Miedo a evaluación negativa					
Total	147 (100)	96 (100)	51 (100)		
No	140 (95)	92 (96)	48 (94)	0,216	p=0,461
Sí	7 (5)	4 (4)	3 (6)		
Estrés y evitación social					
Total	153 (100)	96 (100)	57 (100)		
No	142 (93)	87 (91)	55 (96)	1,844	p=0,15
Sí	11 (7)	9 (1)	2 (4)		
Calidad de vida					
Total	156 (100)	99 (100)	57 (100)		
Muy mala	3 (2)	1 (1)	2 (3)	3,923	p=0,118
Mala	13 (8)	6 (6)	7 (12)		
Regular	43 (28)	27 (27)	16 (28)		
Buena	77 (49)	53 (54)	24 (42)		
Excelente	20 (13)	12 (12)	8 (14)		
Autoestima					
Total	160 (100)	98 (100)	62 (100)		
Baja	80 (50)	53 (54)	27 (44)	1,685	p=0,128
Alta	80 (50)	45 (46)	35 (56)		
Rasgos de Neuroticismo					
Total	146 (100)	93 (110)	53 (100)		
Bajo	21 (14)	15 (16)	6 (11)	0,678	p=0,28
Moderado	97 (66)	61 (66)	36 (68)		
Severo	28 (20)	17 (18)	11 (21)		
Rasgos de Extroversión					
Total	146 (100)	93 (100)	53 (100)		
Bajo	30 (21)	18 (19)	12 (23)	0,261	p=0,365
Moderado	98 (67)	63 (68)	35 (66)		
Severo	18 (12)	12 (13)	6 (11)		

ción sanitaria en una Unidad de Identidad de Género se está incrementando de forma notable y, además, un porcentaje presentan aspectos de psicopatología, calidad de vida, autoestima y rasgos de personalidad a tener en cuenta.

#### DEMANDA ASISTENCIAL

La demanda sanitaria de adolescentes y de personas jóvenes transexuales y no conformes con el género se ha incrementado en los últimos años, sobre todo en transe-



xuales masculinos. Los datos de las personas atendidas en nuestra Unidad reflejan este incremento del mismo modo en los años recientes, con especial incidencia en menores de edad llegando a alcanzar una tasa del 43,45% del total de la demanda, siendo los transexuales masculinos quienes más han realizado demandas de atención sanitaria con una ratio de 1,3/1 respecto a las transexuales femeninas. Este estudio es coherente con estudios de la literatura en cuanto al aumento de la demanda de menores de edad, tanto en nuestro país (Gómez et al, 2011; Esteva, Gómez-Gil y Grupo GIDSEEN, 2013; Asenjo-Araque et al, 2015; Fernández, Guerra, Martín y Grupo GIDSEEN, 2017) cómo en países de nuestro entorno (Hewitt, Kasiannan, Grover, Newman y Warne, 2012; Spack et al, 2012; Wood et al, 2013; Aitken et al, 2015; Costa et al, 2015; Holt, Skagerberg y Dunsford, 2015; Chen, Fuqua y Euqster, 2016; De Graaf, Carmichael, Steensma y Zucker, 2018; De Graaf, Giovanardi, Zitz y Carmichael, 2018; Wiepjes et al, 2018). En España, el estudio más reciente publicado muestra que el rango de porcentaje de menores de 18 años con respecto al total de la demanda mayor, oscila entre el 36,8% de nuestra Unidad de Valencia y el 12,7% de la Unidad de Madrid (Gómez-Gil et al, 2019).

Este incremento en esta franja de edad puede justificarse por motivos socioculturales, mayor visibilidad y respaldo médico-legal, aumento de recursos asistenciales, presión de los movimientos reivindicativos y la publicación de leyes protectoras (Fernández Rodríguez et al, 2017; Mora Palma, Guerrero Fernández, Itza Martín, Ortiz Villalobos y González Casado, 2017).

Respecto al dato obtenido en nuestro estudio de una mayor demanda de transexuales masculinos frente a transexuales femeninas, mientras en unas investigaciones se muestra una tendencia a igualarse la razón entre ambos grupos (Fernández et al, 2017; De Graaf et al, 2018; Steensma, Cohen-Kettenis y Zucker, 2018) en otras investigaciones se muestra en los últimos años un cambio de tendencia en la razón sexo/género a favor del grupo de hombres transexuales (Spack et al, 2012; Costa et al, 2015; Holt, Skagerberg y Dunsford, 2015; Wiepjes et al, 2018). Se han barajado distintas hipótesis para explicar el cambio de ratio a favor de los transexuales masculinos adolescentes. Para algunos investigadores el argumento del cambio de razón, se debe a la existencia de una mayor aceptación social de la identidad transexual/transgénero que de la orientación homosexual (Wood et al, 2013), en cambio, para otros se debe a que los

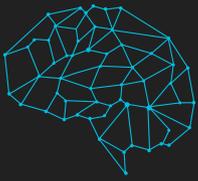
hombres transexuales están menos estigmatizados que las mujeres transexuales, favoreciendo su visibilidad (De Graaf et al, 2018).

## PSICOPATOLOGÍA

El 18% presentaba depresión moderada y el 3% grave. La ansiedad estado estaba presente en el 48% de la muestra de forma moderada y en el 23% de forma severa, con distribución similar a la ansiedad rasgo (43 y 31% respectivamente). El miedo a la evaluación negativa estaba presente en el 5% de los sujetos y el 7% presentaba conductas de evitación social. Nuestros resultados son coherentes con estudios nacionales e internacionales.

Con respecto a los estudios nacionales, en un estudio similar en nuestra unidad de Valencia se encontraron resultados similares también. Los resultados de evaluación previa al inicio de los tratamientos de confirmación de género, mostraron que el 23,1% tenía depresión de nivel leve y el 26,9% tenía nivel moderado. La medición de ansiedad estado mostró que el 38,5% manifestó ansiedad alta y el 7,7% tuvo ansiedad social cognitiva con conductas de evitación social (Hurtado Murillo et al, 2007). Del mismo modo, en un estudio de la Unidad de Identidad de Género de Cataluña, en el grupo de transexuales evaluados sin haber iniciado tratamiento hormonal, puntuaciones más altas en depresión, ansiedad y miedo social, cuando fueron comparados con el grupo que si que llevaba tratamiento hormonal. En el grupo de transexuales sin tratamiento el 33% manifestó síntomas de ansiedad y el 31% síntomas de depresión, que son concordantes a nuestros resultados. Los autores concluyen que hay un efecto directo por el hecho de iniciar tratamientos hormonales en personas transexuales sobre su mejoría en la salud mental (Gómez-Gil et al, 2012).

En otro estudio de la Unidad de Género de Andalucía sobre una muestra de 210 personas transexuales (48% mujeres transexuales y 52% hombres transexuales), el 31,4% de los sujetos fueron diagnosticados de trastorno de ansiedad social y este trastorno estuvo altamente correlacionado con la edad, la depresión, el uso actual de cannabis, la ideación suicida de por vida, conducta de autolesiones sin intención suicida de por vida, la violencia percibida durante la infancia y la adolescencia y la falta de empleo (Bergero-Miguel et al, 2016). Nuestro estudio y el de la Unidad de Cataluña encuentran una cifra bastante menor ya que en nuestro estudio solamente el 5% mostró signos de ansiedad social y



el 7% presentaba evitación social. Posiblemente las diferencias puedan ser debidas al uso de instrumentos diferentes de medida y a que ni las edades comparadas ni el entorno social son equivalentes. En contraste con nuestro estudio, dos estudios recientes encuentran prevalencias menores. Un estudio realizado en la Unidad de Identidad de Género del Principado de Asturias que recoge la actividad asistencial desde 2007 hasta 2015, en una pequeña muestra de menores, 10 masculinos y 10 femeninas, encuentran que el 35% manifestó psicopatología asociada a la disforia de género y otras alteraciones emocionales o del comportamiento. De ese grupo, el 14,3% depresión, ansiedad y consumo perjudicial de tóxicos (Fernández Rodríguez et al, 2017). En la misma línea de datos, los publicados por el Servicio de Endocrinología y Paidopsiquiatría de un hospital de tercer nivel de Madrid en 2017, sobre una muestra de 56 menores transexuales, también reflejan cifras con menores prevalencias, el 12% sufría de ansiedad, el 9% de depresión (Mora Palma et al, 2017).

En la revisión de estudios internacionales, aunque uno de los estudios más pioneros no se llegó a demostrar la presencia de comorbilidad psiquiátrica en este grupo de población (Hoshiai et al, 2010), en los posteriores los resultados son mas coherentes con los nuestros.

Existen diversos estudios americanos relacionados con la presencia de psicopatología en la población transexual. En un primer estudio que evaluó la presencia de depresión en 571 mujeres transgénero, encuentran una prevalencia de depresión a lo largo la de vida que fue del 54.3% (Nuttbrock et al, 2010), casi 3 veces más alta que la estimación de la Encuesta Nacional de Comorbilidad correspondiente para la población general que fue del 19.6% (Eaton et al, 1997). En otro estudio realizado con una muestra de 97 transexuales menores de 21 años, el 44,3% de la muestra presentó comorbilidad psiquiátrica significativa (Spack et al, 2012) y en un tercero con una muestra de 38 menores transexuales, el 63,1% presentó diagnósticos psiquiátricos o del desarrollo: el 31,6% depresión, el 15,8% trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad y el 13,1% trastorno del espectro autista (Chen et al, 2016).

En una investigación, aun más reciente, realizada en población de Reino Unido encontraron datos significativos de depresión asociada a situaciones de bullying y a comportamientos autolesivos. Las tasas por género estuvieron en la misma línea que las precedentes, con mayor prevalencia en trans masculinos (62,8%) frente al 37,2% en trans femeninas,

es decir, la razón sexo/género era a favor de los masculinos (1,65/1) (Holt et al, 2016). Concretamente en población adolescente y jóvenes adultos/as transexuales y no conformes con el género, también existen estudios internacionales recientes que aportan evidencia sobre la presencia de comorbilidad psiquiátrica significativa, sobre todo depresión, ansiedad y dependencia de sustancias, en comparación como población cisgénero de las mismas edades (Olson, Durwood, DeMeulesyMcLaughlin, 2015; Reisner et al, 2016; Becerra-Culqui et al, 2018).

Los resultados de nuestro estudio apuntan en la misma línea de los estudios precedentes nacionales e internacionales, respecto a la presencia del mismo tipo de psicopatología, aunque los porcentajes son variables entre las distintas publicaciones. Posiblemente las diferencias, puedan ser debidas al uso de instrumentos diferentes de medida y a que ni las edades comparadas ni el entorno social son equivalentes.

La comorbilidad psiquiátrica en estas personas puede estar explicada, en gran medida, por la asociación frecuente a las conductas de acoso, discriminación y persecución que siguen sufriendo las personas transgénero por amplios sectores de la sociedad, junto con el malestar psicológico derivado del rechazo a las características sexuales no deseadas propias del sexo genético (Mora Palma et al, 2017). Por otra parte, hay datos sustentados por la evidencia que indican que la población transexual cuando tiene la posibilidad de realizar tratamientos de confirmación de género y cuenta con apoyo familiar y social, presentan un nivel bajo de sufrimiento psicológico y de psicopatología junto con perfiles normales de personalidad (Hurtado Murillo et al, 2007; Gómez-Gil et al, 2012). Además, se ha evidenciado que el tratamiento hormonal de confirmación de género junto a la psicoterapia de apoyo y de acompañamiento, además de la intervención familiar y psicosocial que incluya el centro escolar, se ha mostrado eficaz para disminuir la morbilidad psiquiátrica cuando se manifiesta (Gómez-Gil et al, 2012; Colizzi, Costa y Todarello, 2014; Heylens et al, 2014; Esteva et al, 2015; Mora Palma et al, 2017).

## AUTOESTIMA

Con respecto a la autoestima, en nuestra muestra la mitad refiere tener un nivel bajo. Estos resultados son coherentes con los obtenidos, en un estudio previo del equipo que fue publicado en 2007 (Hurtado Murillo et al, 2007) sobre una muestra de 26 personas transexuales, utilizando las



mismas pruebas de evaluación del presente estudio en las valoraciones previas y antes de iniciar tratamientos de confirmación de género. En este estudio se encontró un porcentaje menor (38,5%) con niveles bajos de autoestima, pero tampoco se encontraron diferencias significativas entre géneros.

La mayor prevalencia encontrada en el estudio actual, se puede explicar por el aumento del tamaño muestral, que permite tener una valoración más ajustada de los resultados sobre el sentimiento de autoestima en esta población, que como ha sido manifestado por otras investigaciones sigue sufriendo conductas de acoso, discriminación y persecución por amplios sectores de la sociedad y que junto con el malestar psicológico derivado del rechazo a las características sexuales no deseadas propias del sexo genético afecta, como no podría ser de otra manera, al sentimiento de autoestima (Mora Palma et al, 2017), de la misma manera, que tener la posibilidad de realizar tratamientos de confirmación de género protegidos por el sistema público de salud y tener apoyo familiar y social, disminuye el nivel de sufrimiento psicológico y mejora el autoconcepto (Hurtado Murillo, Gómez Balaguer y Donat Colomer, 2007; Gómez-Gil et al, 2012).

## CALIDAD DE VIDA

En nuestro estudio el 38% refería tener mala o regular calidad de vida. En un estudio previo publicado del equipo (Hurtado Murillo et al, 2006) en población transexual antes de iniciar tratamientos médicos de afirmación de género, encontramos que el índice de calidad de vida era regular para el conjunto de la muestra estudiada, con una puntuación media de 6,37 sobre 10, pero al año de tratamiento hormonal subió la valoración a 7,76 con diferencias significativas en la mejoría experimentada. En otro estudio nacional en población catalana se valoró mediante la escala autoaplicada WHOQOL-BREF la calidad de vida en esta población antes de realizar genitoplastia en una muestra de 193 personas transexuales y encuentran que la mayoría informó tener una calidad de vida de normal a bastante buena y los factores que contribuyeron en mayor medida fueron: llevar tratamiento hormonal para afirmación de género, tener apoyo familiar y estar trabajando o estudiando (Gómez-Gil et al, 2013). En coherencia con nuestro estudio, tampoco se encontraron diferencias entre sexos.

Los resultados de nuestro estudio en calidad de vida aportan resultados similares a los dos estudios previos, dado que más de una tercera parte (38%) de la muestra se auto-

calificó teniendo una calidad de vida de mala o regular, sin diferencias entre hombres y mujeres transexuales y tampoco en función de la edad.

## PERSONALIDAD

Nuestro estudio encuentra en los dos factores claramente definidos en la mayoría de los estudios: neuroticismo/ estabilidad emocional y extroversión/introversión, que el 20% de la muestra alcanzó puntuaciones altas en rasgos de neuroticismo y el 21% baja en rasgos de extroversión. Las puntuaciones altas en neuroticismo y bajas en extroversión están asociadas a mayores dificultades para el afrontamiento ante las dificultades y estresores vitales y, por consiguiente, a una peor adaptación general a los acontecimientos de la vida.

En una revisión de la literatura, los resultados publicados han sido dispares, aunque los últimos estudios muestran una mayor coherencia. Aunque un estudio preliminar en población americana con una muestra pequeña de 19 personas transexuales, encuentra resultados que indican tasas algo mayores de rasgos de personalidad patológicos en esta población que en los controles no transexuales (Bodlund, et al, 1993). Los resultados encontrados no son coherentes con los estudios posteriores ni con nuestro estudio. En contraste, otro estudio posterior encuentra, que todas las medidas de personalidad se situaron dentro del rango de normalidad para ambos grupos, transexuales y controles no transexuales (Haraldsen y Dahlk, 2000).

Por su parte, Bozkurt et al (2006), testando con el mismo cuestionario de personalidad (Eysenck y Eysenck, 1964) que el utilizado en el presente estudio, encontraron en una muestra reducida de 52 sujetos transexuales, que éstos mostraron medias significativamente más altas en neuroticismo, que los sujetos no transexuales utilizados como grupo control. Un año más tarde y usando el mismo cuestionario de personalidad, Hurtado Murillo, Gómez Balaguer y Donat Colomer (2007), también con una muestra reducida de 26 personas transexuales de ambos sexos (13 masculinos y 13 femeninas), en las medidas obtenidas en neuroticismo, el 46,2% alcanzó niveles altos de neuroticismo junto a baja extroversión en el 26,9% de la muestra, pero sin diferencias significativas entre géneros. Recientemente en nuestro entorno, un estudio en población catalana utilizando el cuestionario TCI de Cloninger (Gómez-Gil et al, 2013), encuentran puntuaciones dentro del rango normal.

Los resultados de nuestro estudio son coherentes con el estudio previo que ha utilizado el mismo cuestionario de



medición y con la mayoría de estudios que encuentran que no hay diferencias significativas entre géneros ni entre niveles de edad en ninguna de las variables de personalidad evaluadas.

## POSIBLES LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La principal limitación de este estudio es que no lo hemos comparado con un grupo control y, también, que la población estudiada no representa posiblemente al total de la población, sino a la que busca atención clínica.

Dado que las personas transexuales pueden ser fácilmente estigmatizadas y sufrir situaciones de maltrato, sobre todo en edades adolescentes y jóvenes, son necesarios más estudios y con muestras más amplias para aclarar si sus características de personalidad son diferentes de la población general y, sobre todo si las separamos por grupos en función de sus características biográficas de acontecimientos vitales estresantes. Asimismo, es preciso delimitar si la presencia de psicopatología y los efectos evidentes sobre la autoestima y calidad de vida, en una proporción no desdéniable de casos, son debidos a factores que pueden ser mejorables como el estigma social y el maltrato, el rechazo a las características sexuales no deseadas propias del sexo genético, el estrés generado por el proceso de decisión ante la revelación de su identidad al entorno familiar y social, el temor a la no aceptación, el tiempo de espera hasta la primera cita por el incremento de la demanda y la búsqueda de apoyos y recursos sanitarios que sabemos, no están disponibles para todo el conjunto de la población transexual por las diferencias en el acceso a las prestaciones sanitarias públicas. Por otro lado, también serían necesarios más estudios que distingan entre población que procede de entornos más hostiles donde se les niega una atención adecuada y aquella población que está siendo acompañada desde una perspectiva más transafirmativa. Siendo imprescindible el diferenciar entre población joven y población adulta con una edad más avanzada donde muy posiblemente los resultados no serían coincidentes.

## CONCLUSIONES

En resumen, este estudio refleja que la demanda asistencial en la Unidad de Identidad de Género ha ido aumentando de forma evidente en los últimos años, siendo las personas menores de edad quienes han tenido un aumento significativo en los años recientes. También, es importante indicar

que la razón de la demanda de hombres transexuales frente a la de mujeres transexuales ha ido aumentando de forma progresiva.

Además, los datos sugieren que algo más del 20% de las personas transexuales que demandan atención sanitaria, manifiestan niveles clínicos de depresión y ansiedad, aunque, el miedo a la evaluación negativa y estrés o evitación social estaba presente solamente en menos del 10%. Cerca de la mitad de la muestra expresó tener una calidad de vida mala o regular y, exactamente la mitad, manifestó baja autoestima. En los rasgos de personalidad estudiados, una quinta parte de la muestra presentó puntuaciones altas en rasgos de neuroticismo y de baja extroversión. No se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables ni en función del género sentido ni en función de la edad.

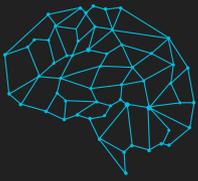
En conclusión, ante la demanda de tratamientos médicos de afirmación de género, existe un porcentaje de sujetos que presentan puntuaciones altas en síntomas depresivos, de ansiedad, temor social a la evaluación negativa, mala o regular calidad de vida, problemas de autoestima o rasgos de neuroticismo e introversión, que pueden dificultar su adaptación al proceso de transición. Por ello, es importante establecer un protocolo individualizado de apoyo psicoterapéutico en los casos detectados con psicomorbilidad, para dar un tratamiento más integral a estas personas más allá del mero uso clínico de los tratamientos médicos de afirmación de género.

## CONFLICTO DE INTERESES:

Todos los autores aceptan la versión enviada. No se recibió financiación de ninguna fuente. No existen conflictos de intereses

## BIBLIOGRAFÍA

1. Aitken, M., Steensma, T., Blanchard, R., VanderLaan, D., Wood, H., Fuentes, A., et al. (2015). Evidence for an altered sex ratio in clinic-referred adolescents with gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 3, 756-763.
2. American Psychiatric Association. (2002). Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR). Barcelona: Editorial Masson.
3. American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5ª Ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
4. Asenjo-Araque, N., García-Gibert, C., Rodríguez-Molina, J.M., Becerra-Fernández, A., Lucio-Pérez, M.J., y Grupo GIDSEEN. (2015). Disforia de género en la infancia y adolescencia: una revisión de su abordaje, diagnóstico y persistencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(1), 33-36.



5. Becerra-Culqui, T.A., Liu, Y., Nash, R., Cromwell, L., Flanders, D., Getahun, D., Giammattei, S.V., Hunkeler, E.M., Lash, T.L., Millman, A., Quinn, V.P., Robinson, B., Roblin, D., Sandberg, D.E., Silverberg, M.J., Trangpricha, V., y Goodman, M. (2018). Mental Health of Transgender and Gender Nonconforming Youth Compared With Their Peers. *Pediatrics*, 141(5), e20173845. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2018/04/12/peds.2017-3845>.
6. Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., y Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Nueva York: Guilford Press.
7. Bergero-Miguel, T., García-Encinas, M.A., Villena-Jimena, A., Pérez-Costillas, L., Sánchez-Álvarez, N., de Diego-Otero, Y., y Guzmán-Parra, J. (2016). Gender Dysphoria and Social Anxiety: An Exploratory Study in Spain. *The Journal of Sexual Medicine*, 13, 1270-1278.
8. Bodlund, O., Kullgren, G., Sudbom, E., y Hojerback, T. (1993). Personality traits and disorders among transsexuals. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88, 332-327.
9. Bozkurt, A., Isikli, H., Demir, F., Ozmenler, K.N., Gulcat, Z., Karlidere, T., Aidyn, H. (2006). Body image and personality traits of male to female transsexuals and homosexual. *Social Behavior and Personality*, 34, 927-938.
10. Butler, G., Cullington, A., Munby, M., Amies, P.L., y Gelder, M.G. (1984). Exposure and anxiety management in the treatment of social phobia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 642-650.
11. Chen, M., Fuqua, J., y Eustace, E.A. (2016). Characteristics of Referrals for gender dysphoria Over a 13-year period. *The Journal of Adolescent Health*, 58(3), 369-371.
12. Colizzi, M., Costa, R., y Todarello O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65-73.
13. Costa, R., Dunsford, M., Skagerberg, E., Holt, V., Carmichael, P., y Colizzi, M. (2015). Psychological Support, Puberty suppression, and psychosocial functioning in adolescents with gender dysphoria. *The Journal of Sexual Medicine*, 12(11), 2.
14. De Graaf, N., Carmichael, P., Steensma, T., y Zucker, K. (2018). Evidence for a Change in the Sex Ratio of Children Referred for Gender Dysphoria: Data From the Gender Identity Development Service in London (2000-2017). *The Journal of Sexual Medicine*, 1-8.
15. De Graaf, N., Giovanardi, G., Zitz, C., y Carmichael, P. (2018). Sex Ratio in Children and Adolescents Referred to the Gender Identity Development Service in the UK (2009-2016). *Archives of Sexual Behavior*, 47(5), 1301-1304.
16. Eaton, W.W., Anthony, J.C., Gallo, J., et al. (1997). Natural history of diagnostic interview schedule/DSM-IV major depression: the Baltimore Epidemiologic Catchment Area follow-up. *Archives of General Psychiatry*, 54(11), 993-999. [PubMed: 9366655].
17. Echeburúa, E., y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
18. Esteva de Antonio, I., Asenjo Araque, N., Hurtado Murillo, F., Fernández-Rodríguez, M., Vidal Hagemeyer, A., Moreno-Pérez, O., Lucio Pérez, M.J. y López Sigüero, J.P. (2015). Documento de posicionamiento: Disforia de Género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN). *Endocrinología y Nutrición*, 62, 380-383.
19. Esteva, I., Gómez-Gil, E., Grupo GIDSEEN. (2013). Coordination of healthcare for transsexual persons: a multidisciplinary approach. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, 20(6), 585-591.
20. Eysenck, H.J., y Eysenck, S.B.G. (1964). *Eysenck Personality Inventory*. Londres: Hodder and Stoughton, Educational. (Versión española, TEA ediciones, 1987).
21. Fernández Rodríguez, M., Guerra Mora, P., Martín Sánchez E., y Grupo GIDSEEN. (2017). Características de los menores de edad con disforia de género que acuden a la Unidad de tratamiento de identidad de género. *Revista Española de Salud Pública*, Vol. 91, 1 de febrero, e1-e9.
22. Gómez, E., Esteva de Antonio, I., Almaraz, M.C., Godás, T., Halperin, R., Sorriquer, E., y Equipos de Identidad de Género de Andalucía y Cataluña. (2011). Demanda de atención sanitaria en las unidades de identidad de género de Andalucía y Cataluña durante la década 2000 a 2009. *Revista Clínica Española*, 211(5), 233-239.
23. Gómez-Gil, E., Gutiérrez, F., Cañizares, S., Zubiaurre-Elorza, L., Monrás M., Esteva de Antonio, I., Salameo, M., y Guillamón, A. (2013). Temperament and character in transsexuals. *Psychiatry Research*, 210, 969-974.
24. Gómez-Gil, E., Trilla, A., Salameo, M., Godás, T., y Valdés, M. (2009). Socio-demographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 378-392.
25. Gómez-Gil, E., Zubiaurre-Elorza, L., Esteva, I., Guillamón, A., Godás, T., Almaraz, M.C., Halperin, I., y Salameo, M. (2012). Hormone-treated transsexuals report less social distress, anxiety and depression. *Psychoneuroendocrinology*, 37, 662-670. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2011.08.010.
26. Gómez-Gil, E., Zubiaurre-Elorza, L., Esteva de Antonio, I., Guillamón, A., y Salameo, M. (2013). Determinants of quality of life in Spanish transsexuals attending a gender unit before genital sex reassignment surgery. *Qual Life Res*. DOI 10.1007/s11136-013-02497-3.
27. Gómez-Gil, E., Esteva de Antonio, I., Almaraz, M.C., Asenjo, N., Fernández Rodríguez, M., Hurtado, F., Pérez-Luis, J., Sanluisidro, C., Gallardo, L., Montejo, A.L., Fernández-García, R y grupo GIDSEEN (2019). Atención sanitaria en España a personas transexuales. *Psicosomática y Psiquiatría*, 11, 63-75.
28. Guzmán-Parra, J., Sánchez-Álvarez, N., de Diego-Otero, Y., Pérez-Costillas, L., Esteva de Antonio, I.E., Navais-Barranco, M., Castro-Zamudio, S., y Bergero-Miguel, T. (2016). Sociodemographic characteristics and psychological adjustment among transsexuals in Spain. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 587-596.
29. Haraldsen, I.R., y Dahl, A.A. (2000). Symptom profiles of gender dysphoric patients of transsexual type compared to patients with personality disorders and healthy adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 276-281.
30. Heimberg, R.G., Dodge, C.S., Hope, D.A., Kennedy, C.R., Zollo, L.J., y Becker, R.E. (1990). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Comparison to a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 1-23.
31. Hembree, W.C., Cohen-Kettenis, P.T., Gooren, L., Hannema, S.E., Meyer, W.J., Murad, M.H., Rosenthal, S.M., Safer, J.D., Tangpricha, V., y T'Sjoen G.G. (2017). Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: an endocrine society clinical practice guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102(11), 3869-3903.
32. Hewitt, J.K., Paul, C., Kasiannan, P., Grover, S.R., Newman, L.K., y Warne GL. (2012). Hormone treatment of gender identity disorder in a cohort of children and adolescents. *The Medical Journal of Australia*, 196(9), 578-581.
33. Heylens, G., Elaut, E., Kreukels, B.P.C., et al. (2014). Psychiatric characteristics in transsexual individuals: multicentre study in four European countries. *The British Journal of Psychiatry*, 204, 151-156.
34. Heylens, G., Verroken, C., De Cock, S., et al. (2014). Effects of different steps in gender reassignment therapy on psychopathology: a prospective study of persons with a gender identity disorder. *The Journal of Sexual Medicine*, 11, 119-126.



35. Holt, V., Skagerberg, E., y Dunsford M. (2016). Young people with features of gender dysphoria: demographics and associated difficulties. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 21(1), 108-118.
36. Hoshiái, M., Matsumoto, Y., Sato, T., et al. (2010). Psychiatric comorbidity among patients with gender identity disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 64, 514-519.
37. Hurtado Murillo, F., Gómez Balaguer, M., y Donat Colomer, F. (2007). Transsexualismo y salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12 (1), 43-57.
38. Hurtado Murillo, F., Gómez Balaguer, M., y Donat Colomer, F. (2006). Transsexualismo: reasignación de sexo y calidad de vida. *Sexología Integral*, 3(1), 25-34.
39. Mattick, R.P., Peters, L., y Clarke, J. (1989). Exposure and cognitive restructuring for social phobia: A controlled study. *Behavior Therapy*, 20, 3-23.
40. Mezzich, J.E., Ruipérez, M.A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., y Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the Quality of Life Index: presentation and validation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(5), 301-305.
41. Mora Palma, M., Guerrero Fernández, J., ItzaMartín, N., OrtizVillalobos, A., y González Casado, I. (2017). Cambios físicos y analíticos en menores transsexuales bajo tratamiento médico. *Revista Española de Endocrinología Pediátrica*, 8(3), 29-39.
42. Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., et al. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of Sex Research*, 47(1), 12-23. [PubMed: 19568976].
43. Olson, K.R., Durwood, L., DeMeules, M., y McLaughlin, K.A. (2015). Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*, 137(3), e20153223.
44. Reisner, S.L., Biello, K.B., White Hughto, J.M., Kuhns, L., Mayer, K.H., Garofalo, R., y Mimiaga, M.J. (2016). Psychiatric Diagnoses and Comorbidities in a Diverse, Multicity Cohort of Young Transgender Women. *JAMA Pediatrics*, May 1; 170(5), 481-486. Doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0067.
45. Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton: Princeton University Press.
46. Spack, N., Edwards-Leeper, L., Feldmann, H., Leibowitz, S., Mandel, F., Diamond, D., et al. (2012). Children and Adolescents with Gender Disorder Referred to a Pediatric Medical Center. *Pediatrics*, 20, 418-425. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/15/peds.2011-0907>.
47. Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. (Versión española, TEA, 1982).
48. Steensma, T., Cohen-Kettenis, P., y Zucker K. (2018). Evidence for a Change in the Sex Ratio of Children Referred for Gender Dysphoria: Data from the Center of Expertise on Gender Dysphoria in Amsterdam (1988-2016). *Journal of Sex Marital Therapy*, 44(7), 713-715.
49. Watson, D., y Friend, R. (1969). Measurement of Social-Evaluative Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
50. Wiepjes, C.M., Nota, N.M., De Blok, C.J.M., Klaver, M., De Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., et al. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972–2015): Trends in prevalence, treatment, and regrets. *The Journal of Sexual Medicine*, 15, 582-590.
51. Wood, H., Sasaki, S., Bradley, S.J., Singh, D., Fantus, S., Owen-Anderson, A et al. (2013). Patterns of referral to a gender identity service for children and adolescents (1976–2011): Age, sex ratio, and sexual orientation. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39,1-6.
52. World Health Organization (2000). *Clasificación CIE-10: de los trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
53. World Health Organization. (2018). *International classification of diseases 11*. Online version.
54. World Professional Association for Transgender Health-WPATH. (2011). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*, 7ª versión. Disponible en [http://www.wpath.org/publications\\_standards.cfm](http://www.wpath.org/publications_standards.cfm).