

Lic 30

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA



**ALGUNOS ASPECTOS DE LA IDENTIDAD PSICO-
SEXUAL EN SUJETOS INTERSEXUADOS (F.T.C.)**

T E S I S

Que para obtener el Título de
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a

MAYTE DELFIN MADARIAGA

ASESOR: LIC. ANNEMARIE BRUGMANN G.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Resumen

Introducción.

	Pags.
CAPITULO I : EMBRIGGENESIS DE LA SEXUALIDAD	1
A.- Desarrollo de los Genitales Internos....	2
B.- Desarrollo de los Genitales Externos.....	3
C.- Hormonas Sexuales.....	4
C.1-El Papel de los Andrógenos.....	9
Estados Intersexuales en el Humano.....	11
A.- Clasificación General	12
B.- El Síndrome de Feminización Testicular Completa...	16
C.- Investigaciones Realizadas con estos sujetos...	20
CAPITULO II: REVISION BIBLIOGRAFICA	
1.1.- Ubicación del Concepto de Identidad Psico- sexual....	23
A.- El Ego...	23
B.- El Sí Mismo (Self).....	25
C.- El Concepto de Identidad...	28
1.2.- Diferentes Aproximaciones Teóricas al Concep- to de Identidad Psicosexual...	31
A.- Teoría Psicoanalítica...	31
B.- Teoría Social...	33
C.- Teoría Cognoscitiva...	36
D.- Teoría de Money...	38
1.3.- Categorías Constitutivas de la Identidad Psi- cosexual...	45
A.- Antecedentes...	45
B.- Supuesto Teórico...	47
B.1.- Esquema Corporal...	47
B.2.- Rol Sexual...	50
B.3.- Orientación Sexual...	55
B.4.- Función Sexual...	57
CAPITULO III: METODOLOGIA...	
3.- Pregunta de Investigación...	60
3.1.- Planteamiento de las Hipótesis...	60
3.2.- Los sujetos...	61
3.3.- Escenario...	62
3.4.- Definición de Variables...	62
3.5.- Diseño de Investigación...	63
3.6.- Instrumentos...	63
3.7.- Evaluación y Manejo de la Información...	63
3.8.- Pruebas Estadísticas...	69
3.9.- Procedimiento...	70

CAPITULO IV: RESULTADOS...	72
CAPITULO V:	
-ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS...	104
CAPITULO V:	
DISCUSION Y CONCLUSIONES...	116
Limitaciones y Sugerencias...	119
ANEXOS:	
-Historias Clínicas	
-Dibujos Utilizados	
BIBLIOGRAFIA.	

A MIS SERES QUERIDOS.

AGRADECIMIENTOS.

A la Dra. Annemarie Brügmann por su paciencia, amigadad y ejemplo, elementos sin los cuales no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

Al Departamento de Biología de la Reproducción y al Departamento de Medicina Psicológica del Instituto Nacional - de la Nutrición S.Z., por las facilidades prestadas, en especial al Dr. Gregorio Pérez-Palacios y al Dr. Arturo Fernández Cerdeño.

Asimismo, hago patente mi estimación a la Dra. Martha Medina y a la Lic. Corina Cuevas, por su valiosa ayuda y orientación.

Por último, agradezco a todas aquellas personas que de alguna forma contribuyeron para la culminación de esta investigación, haciendo una mención especial al Dr. Jorge Silva García por sus sabias enseñanzas.

R E S U M E N.

Se estudiaron a 4 sujetos con el Síndrome de Feminización Testicular Completa y 4 sujetos Normales que se aparearon en cuanto a edad, extracción socio-económica, estado civil, escolaridad y rendimiento intelectual.

Se exploró la Identidad Psicosexual, entendiéndose por ésta una gestalt configurada por el esquema corporal, rol sexual, orientación sexual y la función sexual, aspectos cuyo interjuego y correlación determinan una identidad coherente y estable.

Se emplearon para la exploración las pruebas del Dibujo de la Figura Humana con cierta modificación con respecto a lo que propone K. Machover. Se utilizaron las láminas: III; IV; VIINM; VIIINM y XIII del T A T, la presentación de láminas con figuras humanas desnudas y el Psicodiagnóstico de Rorschach.

Los resultados obtenidos señalan que los sujetos intersexuados presentan un esquema corporal bien integrado acorde a las líneas femeninas y apegado a su realidad corporal y fisiológica. El rol sexual es femenino, y concuerda con los patrones convencionalmente establecidos dentro de su grupo social, un tanto puritano y represor. El objeto de elección es el hombre y las relaciones son heterosexuales. Debido a que saben que no pueden desempeñar una función procreativa, les preocupa su infertilidad y su funcionamiento deficiente. No expresan el deseo de dedicarse a la crianza de una familia, pero es clara su inclinación a desempeñar el rol de ama de casa y cuidar del compañero.

Se desprende de la investigación, que la identidad psicosexual depende en alto grado del sexo de asignación y de crianza en los primeros años de vida.

INTRODUCCION:

En las últimas décadas se ha tomado mayor conciencia de un problema que atañe a los profesionistas relacionados con el área de la salud y la Higiene Mental; nos referimos a Psicólogos y Médicos ante quienes el enigma e inclusive la ignorancia se hace patente al enfrentarse con individuos intersexuados.

El Pseudohermafroditismo constituye un trastorno (más común que el Hermafroditismo Verdadero) cuya frecuencia de aparición se reduce a un individuo por cada mil recién nacidos (Jorgensen)²⁶, cifra que si se analiza desde un punto de vista estadístico resulta insignificante, pero que si se vislumbra a la luz del crecimiento poblacional - su incidencia resulta ya considerable. En la actualidad la literatura Médica cita más y más casos de personas afectadas por dichos síndromes; en las clínicas especializadas - la afluencia de pacientes va en aumento, al igual que la detección del problema a edades muy tempranas. Por lo mismo la necesidad de estudiar a estos sujetos es inminente y prioritario con el objeto de entender en mayor grado el -- trastorno y procurar con ello una asistencia más acertada y oportuna tanto médica como psicológica.

La presente investigación está enfocada al estudio del Síndrome de Feminización Testicular Completa (que es un tipo de Pseudohermafroditismo Masculino), porque se considera que en este desorden se plasman las contradicciones genotípicas y fenotípicas, que se supone pueden dar -- cuenta de la Identidad Psicosexual y porque, a diferencia de otros síndromes relativos a la intersexualidad, estos -- sujetos carecen de una ambigüedad genital externa visible -- que pudiera ser una fuente importante de influencia en su crianza. Por lo anterior se tiene la convicción de que es-

tos casos son de los más ilustrativos para la evaluación de las influencias biológicas, psicológicas y sociales en la formación de la Identidad Sexual.

C A P I T U L O I.

EMBRIOGENESIS DE LA SEXUALIDAD.

Las diferencias que existen entre los individuos depende en parte, de lo que heredan de sus padres, y en -- parte de las influencias medioambientales. Sin embargo existen características genéticas primarias que permiten ya desde el inicio de la concepción establecer diferencias genotípicas entre hombre y mujer, diferencias que dependerán... "del número, de la clase y del arreglo de los genes". (50)

El mensaje genético del ser humano es transportado por el ácido Desoxirribonucleico (DNA) de los 46 cromosomas. Cada progenitor contribuye con una serie haploide de 23 cromosomas, formados por 22 autosomas y un par de cromosomas-- sexuales, también llamados heterocromosomas. En las células de una mujer los miembros del par heterocromosómico son -- idénticos y se les denomina cromosomas X. En la célula de un hombre sólo hay un cromosoma X, pero también se encuen-- tra uno más pequeño denominado Y; de esta manera los ovu-- los reducidos cromáticamente al ser fecundados por un es--permatozoide que tenga un cromosoma X, dará lugar a una -- hembra (XX), y los fecundados por un espermatozoide con un-- cromosoma Y producirá un macho (XY). Por lo tanto, el papel de los cromosomas sexuales parece limitarse a determinar -- el sexo de la gónada, que a su vez controla la dirección-- del desarrollo de los conductos sexuales y de los genitales externos.

Aún y cuando la diferencia principal entre hombre y mujer radica en los sistemas sexuales, cabe establecer -- que desde las etapas del desarrollo embrionario hasta las-- del adulto maduro, existe una similitud tanto en la estru--tura como en la función de los sistemas reproductivos mas--culinos y femeninos. Los órganos genitales completamente--

desarrollados del hombre y la mujer adultos mantienen estructuras homólogas, pero modificadas y tienen funciones complementarias como lo son el pene en el varón y el clitoris en la mujer. (45)

Los genitales de ambos sexos tienen origen en la misma estructura anatómica. En la etapa temprana del desarrollo embrionario, las primeras 6 semanas posteriores a la concepción, la gónada masculina o femenina emerge de un engrosamiento de la cresta urogenital embrionaria. En un embrión de muy poco desarrollo, no existen diferencias notables entre los dos sexos, y el sistema sexual se dice que se encuentra en una etapa indiferenciada. Con el transcurso del tiempo, el engrosamiento de la cresta genital y la masa celular crece y los órganos sexuales se desarrollan y se vuelven diferentes, estructuralmente diferenciables. (48)

A).- DESARROLLO DE LOS GENITALES INTERNOS.

En los periodos iniciales, los órganos internos (gónadas y conductos) de ambos sexos siguen un curso idéntico y son indistinguibles. Durante el periodo indiferenciado (séptima semana), la gónada se origina de la cresta genital. A medida que la gónada crece, se separa de la cresta y posteriormente se forman de manera parcial los genitales internos masculinos o femeninos.

Los conductos genitales primitivos se desarrollan de dos sistemas de conductos, los de Wolff y los de Müller. Los conductos de Wolff se convertirán en la estructura sexual masculina y los de Müller en los órganos genitales femeninos.

El embrión de aproximadamente 6 semanas de vida posee gónadas indiferenciadas y conductos masculinos y femeninos. La transformación sexual interna del embrión es--

observable aproximadamente a partir del tercer mes después de la fertilización; comienza con la diferenciación de las gónadas: testículos en el varón y ovarios en la mujer. Una vez diferenciadas las gónadas, los conductos del sexo opuesto en cada embrión permanecen rudimentarios o comienzan a degenerar y los conductos del mismo sexo se desarrollan. En el hombre, los testículos finalmente se alojan en el escroto al término de la gestación y para ese entonces y por acción de la Testosterona que produce el testículo fetal se encuentran bien desarrollados las Vesículas Seminales, el Epidídimo y los Vas deferens. Los derivados de Müller en la mujer forman el útero, las trompas y el tercio superior de la Vagina.

B).- DESARROLLO DE LOS GENITALES EXTERNOS.

A partir de la doceava semana de vida intrauterina, es ya posible reconocer el sexo del feto al observar sus genitales externos. Dichas estructuras se originan para ambos sexos en el tubérculo genital, que es una zona que se ubica entre el cordón umbilical y la cola del embrión. Al principio este tubérculo es indiferenciado. En el varón es alrededor de la décima semana en que el testículo fetal produce la hormona masculina (Testosterona), la cual viriliza los genitales indiferenciados del feto, transformando el tubérculo genital en pene, los pliegues labioscrotales en escroto y los pliegues uretrales en uretra peniana. Los genitales externos femeninos se desarrollan más lentamente, la proyección que semeja al tubérculo fállico se desarrolla como el clítoris. La tumefacción labioscrotal se transforma en labios mayeras. El zureo uretral no se cierra sino que se profundiza para modelar el vestibulo que es la zona

que rodea e incluye la abertura de la vagina. Los pliegues uretrales no se unen y gradualmente se convierten en labios menores. (45,48)

C).- ENDOCRINOLOGIA.

Como ya se indicó, la acción del par heterocromosómico determina la dirección del sistema sexual de un embrión humano. Sin embargo la maduración sexual o la falta de maduración depende de las hormonas sexuales.

La influencia de éstas hormonas se hace prominente durante la adolescencia, estado durante el cual ya es posible la reproducción sexual y las características sexuales secundarias comienzan su desarrollo. El reloj biológico que regula el tiempo de inicio de la pubertad aún se desconoce, sin embargo todo parece indicar que es el S.N.C.- La evidencia actual señala primariamente al Hipotálamo y su cercana conexión con el sistema Límbico (Amígdala, Hipocampo, Septum). El Hipotálamo secreta sus propios neurotransmisores, que obedecen a señales de las glándulas periféricas; Ovario o Testículo y esta glándula a su vez manda señales a las gónadas para que incrementen la secreción de sus propias hormonas sexuales. (47)

La Pituitaria está situada en la base del Encéfalo y es la coordinadora de las demás glándulas endócrinas. El lóbulo anterior de ésta glándula controla la función secretora endócrina de las gónadas. Este lóbulo secreta cuando menos 6 hormonas, 3 de las cuales están directamente relacionadas con la función gonadal y se denominan hormonas Tróficas y son: hormona estimulante del Folículo (FSH), hormona Lutinizante (LH) y Prolactina; ésta última estimula la producción y secreción láctea de las glándulas mamarias

después del parto.

Sobre la base de diferencias químicas y fisiológicas, las hormonas que participan en el desarrollo sexual forman tres grupos: el grupo de hormonas estrogénicas, el grupo de hormonas del cuerpo Amarillo que serían las hormonas femeninas y el grupo de hormonas androgénicas, que son las masculinas. (45)

En la mujer FSH y LH estimulan a los ovarios, que se encargan de producir estrógenos y progesterona, que son las más importantes. Los estrógenos se encargan de provocar la proliferación celular del endometrio y crecimiento de los tejidos de los órganos sexuales, lo que determina los caracteres sexuales secundarios femeninos. Por su parte la progesterona participa primordialmente de la preparación y mantenimiento del útero para el embarazo y de las glándulas mamarias para la lactancia.

Los andrógenos, que son las hormonas masculinas, se producen en las células intersticiales de Leydig en el testículo bajo el control de la hormona luteinizante (LH). El andrógeno más importante es la testosterona, aunque también se incluyen las hormonas sexuales producidas en otras partes del cuerpo, fuera de los testículos como ocurre en las Suprarrenales. La testosterona es la hormona que determina las características distintivas del hombre, ya que mantiene y desarrolla los caracteres sexuales secundarios, así como la estructura y función de los órganos sexuales masculinos. (19)

La hipótesis que explica los fenómenos endócrinos de la pubertad, se fundamenta en la existencia de mecanismos reguladores positivos y negativos (Feed-back) que ejercen las hormonas gonadales sobre la unidad hipotálamo-hipofisis. En general los cambios hormonales que inician la pu

bertad comienzan antes que los signos corporales visibles, y este evento tiene correlación tanto con la edad fisiológica (edad ósea) como con la cronológica.

En la mujer y en el hombre la primer medida de cambio hormonal detectable por RIA es una elevación de FSH la cual en asociación con LH estimulan el folículo ovárico y produce un incremento de estrógenos. En el hombre, estimula el crecimiento testicular y en asociación con LH incrementa la secreción de andrógenos testiculares. En ambos sexos, la descarga desde la Pituitaria de FSH y LH permiten el progreso de la pubertad. En la mujer esas hormonas son secretadas cíclicamente para regular el ciclo menstrual, mientras que en el hombre la liberación de gonadotropinas sigue un patrón tónico. (48)

De acuerdo con J. Money (48) "la descarga de gonadotropinas es un evento bioquímico y no conductual, y que como tal es sexualmente dimórfica". Sin embargo la evidencia actual indica, que en efecto, los patrones de descarga de gonadotropinas son diferentes, mas no existe una huella o impresión a nivel hipotalámico en términos de secreciones hormonales masculinas o femeninas. En un estudio realizado por Evangelina Valdés y Cole (66), se trabajó con un paciente de 12 años de edad que presentaba un síndrome de Hermafroditismo Verdadero, caracterizado por ambigüedad genital externa, cariotipo 46 XX y que tenía por gónadas Ovos testis bilaterales. Dado que las características eran más bien femeninas, se procedió a extirpar quirúrgicamente el tejido testicular de ambos ovotestes y los derivados Wolffianos. Se observó que después de la cirugía, se presentó una función ovárica cíclica, como es común en mujeres normales. De esto concluyen que los andrógenos de origen testicular no inducen a la formación de una impresión masculina definitiva o irreversible a nivel hipotalámico en hombres, en términos de secreción de gonadotropinas, como ocurre en

algunos animales, principalmente en roedores.

En general ambos sexos producen hormonas sexuales tanto masculinas como femeninas, aunque en menor cantidad-- las correspondientes al sexo contrario del individuo. Estas hormonas se eliminan a través de la orina.

CUADRO COMPARATIVO DE CARACTERISTICAS SEXUALES SECUNDARIAS.
#1

ANATOMICAS

HOMBRE

Más grande y más alto.
Mayor fuerza muscular y osea.
Mamas rudimentarias.
Pelvis menos amplia.
Ancho mayor a nivel de los hombros.
Menor panículo adiposo.

Piel áspera y gruesa.
Barba y bigote.
Pelo púbico grueso formando dos triángulos que se extienden hasta el ombligo.

Laringe más desarrollada.
Voz más grave.
Crecimiento del pene y testículos.
Suprarrenal y Tiroides menores.

MUJER

Más pequeña y más baja.
Más grácil y delicada.
Mamas desarrolladas.
Pelvis más ancha.
Ancho mayor a nivel de la cadera.
Mayor panículo adiposo (regiones glúteas y de los muslos).

Piel fina y suave.
Escaso vello corporal.
Pelo púbico formando un solo triángulo, de limite superior horizontal infraumbilical.
Laringe menos desarrollada.
Voz mas aguda.

Suprarrenal y Tiroides más grandes y con mayor reactividad.

FISIOLOGICAS.

Generación de Espermatozoides.
Segregación de testosterona a nivel testicular.
Producción tónica de gonadotrofinas.

Producción de ovulos.
Producción de progesterona y estrógenos a nivel ovárico.
Producción cíclica de gonadotrofina.

C).1.- EL PAPEL DE LOS ANDROGENOS.

De la revisión anterior se desprende que las secreciones testiculares juegan un rol decisivo para la formación del fenotipo masculino en el periodo crítico del desarrollo sexual fetal. En los mamíferos la diferenciación de los ductos internos y los genitales externos es primariamente dependiente de la presencia o ausencia de andrógenos. La diferenciación anatómica como hombre requiere de la presencia del cromosoma Y y de las sustancias androgénicas - producidas por los testículos fetales: "la diferenciación como mujer fértil depende de la ausencia de andrógenos y - la presencia de dos cromosomas X". (48)

En numerosas investigaciones se ha observado que la inyección de grandes cantidades de hormona sexual masculina a hembras grávidas provoca el desarrollo de órganos sexuales masculinos aunque el sexo del embrión sea femenino. La extirpación de los testículos fetales en un embrión masculino, origina el desarrollo de órganos sexuales femeninos, como se ha visto en ratas, cerdos, monos rhesus, conejos, etc. (67) y en casos clínicos observados en humanos. (48)

De acuerdo con Money y Ehrhardt (49) las hormonas femeninas y masculinas no son equivalentes en su efecto, ya que lo más importante en el desarrollo embrionario es la presencia o ausencia de andrógenos. En su opinión los andrógenos (considerados como equivalentes de la libido) (49) regulan no solo el desarrollo de los genitales externos y las funciones hormonales reproductivas, sino también algunas formas de conducta e inteligencia. Establecen que la ausencia de andrógenos en un periodo crítico prenatal determina una organización cerebral que provoca la llamada "conducta femenina", o bien, el caso contrario que determina "la conducta masculina o tomboyismo". (47)

Si bien, la evidencia con animales ha demostrado que la presencia de andrógenos en un periodo crítico del desarrollo provoca patrones acíclicos en el control de hormonas gonadales, así como algunas alteraciones en los patrones de comportamiento tales como el nivel de actividad-juegos agresivos, y conductas de apareamiento rudas, también hay investigaciones que dan evidencia de que los patrones cerebrales pueden masculinizarse sin andrógenos. Por ejemplo Shapiro (60) trabajó con 12 ratas King-Holtzman que presentaban el Síndrome de Feminización Testicular. Se exploró en ellas conductas sexuales masculinas y femeninas antes y después de la gonadectomía y se encontró que exhibían en mayor grado conductas sexuales masculinas y en mucho menor grado femeninas. Sin embargo estos modelos en roedores u otras especies inferiores no pueden ser aplicadas al humano en lo relativo a la función androgénica y su interacción con la experiencia.

ESTADOS INTERSEXUALES.

La antigua literatura y el arte grecorromano están repletos de imágenes que hacen referencia a la deidad-Hermafrodita. Herodoto y Plato ya mencionan la existencia una antigua tribu que vivía al norte del Mar Negro, estableciendo que pertenecían a un tercer sexo. Sin embargo en otros escritos, los Hermafroditas parecían tener cualidades sobrenaturales. Desde el tiempo de Teofrasto (382-287 A.C.) y a través del Imperio Romano, el Hermafrodita fué considerado el vástago de Hermes (Dios de la ciencia oculta) y de Afrodita (Diosa del amor) a los cuales debe su nombre. (27)

Relata la fábula que la Ninfa de la fuente en -- Salamina, al enamorarse del bello adolescente, suplicó a -- los dioses que la unieran eternamente a él, entonces se -- transformaron en un solo cuerpo, donde quedaron perpetua-- das las características de ambos sexos. (59)

El término intersexual se aplica a aquellos individuos que presentan ambigüedades en los genitales exter nos, internos y/o de las gónadas, o con incongruencia entre la apariencia de los genitales externos y las característi cas sexuales secundarias. (8)

El sexo de un individuo se estudia con referen-- cia a 5 variables físicas por lo menos, que forman el esla bón de una cadena cuya progresión lógica sienta las bases-- o prerequisites del funcionamiento sexual normal. Estas va-- riables son:

- | | |
|--------------------|---|
| 1.- Sexo Genético: | Cromosomas y cromatina sexual. |
| 2.- Sexo Gonadal: | Estructura y diferenciación de las gónadas. |
| 3.- Sexo Hormonal: | Estados hormonales. |

- 4.- Sexo Genital: Morfología sexual interna.
 5.- Sexo Somático: Morfología sexual externa.

Money y Ehrhardt (48,49) afirman que ninguna de éstas variables tienen por sí solas una línea directa de influencia, sino más bien su interacción. A éstas variables se agregan dos más, que son post-natales y que continúan la cadena, a saber:

- 6.- Sexo Social: Sexo de asignación y de Crianza.
 7.- Sexo Psicológico: Identidad de Género y -- Rol de Género.

En individuos normales estas variables son pertinentes y congruentes, pero en los individuos intersexuados hay contradicción en uno o más de los primeros 5 datos o variables, que afectan a los segundos.

CLASIFICACION GENERAL:

De acuerdo con Nagulici (51), Jorgensen (26) y Corkidi (8) los estados intersexuales se dividen principalmente en tres grupos:

- 1.- Hermafroditismo Verdadero.
- 2.- Pseudohermafroditismo Femenino.
- 3.- Pseudohermafroditismo Masculino.

1.- A grandes rasgos, el Hermafroditismo Verdadero se considera como una "condición de origen prenatal, en la cual la diferenciación del sistema reproductivo falla o se completaron como enteramente femenino o enteramente masculino".(48) Significa que el individuo nace con -

una anatomía sexual incorrectamente diferenciada, indefinida. Poseen desde el punto de vista gonadal tanto-- tejido ovárico como tejido testicular separados o en la forma de ovotestes y producen aunque en menores cantidades que lo normal tanto testosterona como estradiol. El cariotipo es en la mayoría de los casos 46 XX.

- 2.- El Pseudohermafroditismo Femenino a diferencia del anterior, se caracteriza por presentar un solo tipo de gónadas: Ovarios, siéndo su patrón cromosómico 46 XX. Desde el punto de vista hormonal producen estradiol, aunque también se encuentran andrógenos principalmente de origen suprarrenal, que produce virilización así-- como ambigüedad en los genitales.
- 3.- El Pseudohermafroditismo Masculino es un desorden fenotípico del sexo, en el cual existe una estructura genética (46 XY) y gonadal masculina, sin embargo presentan virilización incompleta de los genitales externos.
(16)

Tanto el Pseudohermafroditismo Femenino como el masculino presentan diferentes tipos; sin embargo sólo se nombrarán los relativos al último mencionado, dado que la presente investigación esté enfocada al estudio de uno de sus subtipos, a saber, el Síndrome de Feminización Testicular Completa.

Los tipos y subtipos del Pseudohermafroditismo-- masculino son:

- 3.1.- Síndrome de Persistencia de los Conductos Müllerinos.
- 3.2.- Síndrome de Deficiencia en la Síntesis de Testosterona.
- 3.3.- Síndrome de Resistencia Periférica a la acción de los Andrógenos. En dónde encontramos:
 - 3.3.1.- Deficiencias Enzimáticas: Síndrome de Deficiencia de 5 alfa reductasa.

3.3.2.- Deficiencias en los Receptores:

Síndrome de Feminización Testicular Completa e In_ completa.

Síndrome de Gilbert-Dreyfus.

Síndrome de Rosewather.

Síndrome de Lubs.

Síndrome de Reifenstein.

Griffin y Wilson (16).

ESTADOS INTERSEXUALES

Cuadro Comparativo.

2

ENTIDAD CLINICA	CARIOTIPO	GONADAS	HORMONAS	FENOTIPO
Hermafroditismo	46 XX 80%	Testículos	Testosterona	Ambiguo.
Verdadero.	46 XY 10%	+	Estradiol (E ₂)	
	46XX/46XY 5%	Ovarios		
	(quimera)	O T O OT T OT OT OT		
Pseudohermafroditismo				
Masculino.	46 ⁺ XY	Testículos	Testosterona	Ambiguo (excepto en la FTC* que es femenino y- en la PCM* que es- Masculino).
Pseudohermafroditismo				
Femenino.	46 XX	Ovarios	Estradiol + Andrógenos (suprarrenales)	Ambiguo.

FTC* Feminización Testicular Completa.
PCM* Persistencia de Conductos Mullerianos.

SINDROME DE FEMINIZACION TESTICULAR COMPLETA O SINDROME-
TESTICULO FEMINIZANTE.

DESCRIPCION:

Este síndrome es una entidad clínica que se ubica dentro de los síndromes de Resistencia Periférica a la acción de los andrógenos, que son la causa más frecuente de Pseudohermafroditismo Masculino. (16) En estos síndromes - la síntesis de testosterona y la regresión de los conductos Mülllerianos es normal, pero debido a un defecto en el receptor de los andrógenos, los individuos afectados presentan resistencia a la hormona, lo que propicia el desarrollo de una apariencia corporal femenina, no obstante de ser individuos con cariotipo XY.

El término Feminización Testicular fué introducido en 1953 por Morris, quién describió en detalle los aspectos clínicos de este síndrome, al estudiar 98 casos. Sin embargo ésta condición ya había sido reconocida desde el siglo XIX.

Estos individuos generalmente acuden a los centros de salud por presentar Amenorrea Primaria (post-puberal) o hernias inguinales (pre-puberales). Presentan una historia familiar de miembros afectados, que al detectarse previamente permiten la identificación de otros casos en la familia.

De acuerdo con Simpson (63) el 50% de estos individuos presentan Hernias inguinales. Carmichael (6) refiere que la formación de hernias inguinales en estas pacientes puede presentarse a cualquier edad, aunque es indicado extirpar la gónada después de que el crecimiento puberal se ha completado. Marshall (36) reporta el caso de tres niños que sufrían la forma completa del síndrome y que presentaban al menos una gran hernia inguinal.

Jagiello y Atwell (25) refieren que se observa un caso de Feminización Testicular por cada 120 mujeres que - presentan hernias inguinales y un caso por cada 62.400 genotipos masculinos.

El transtorno se hereda en forma recesiva ligada a X. Estos individuos se caracterizan por presentar un hábito externo femenino, independientemente de que su cariotipo es 46 XY. Su apariencia externa es igual al de una mujer normal y en ocasiones llegan a ser excepcionalmente -- atractivas. Las glándulas mamarias se desarrollan al tiempo esperado en la pubertad y presentan un relativo aumento en relación a la población normal. En el tejido mamario es posible observar tejido glandular y ductos normales, pero frecuentemente la areola es pálida y poco desarrollada.

La estatura y proporciones del cuerpo son generalmente normales, aunque ocasionalmente los brazos y las piernas son muy largos y las manos y pies desproporcionadamente grandes. Alvesalo (1) reporta un estudio que realizó con 7 de estos pacientes que el tamaño de los dientes permanentes es más grande que el de mujeres normales e igual al de hombres normales y que esto probablemente tiene relación-- con el cromosoma Y.

Los genitales externos son inconfundiblemente femeninos. El clítoris es normal, la vagina es más corta de lo común y termina en fondo de saco pues carecen de ductos MÜllerianos que son los que permiten la formación del tercio superior de la vagina. No presentan ovarios, utero ni trompas de Falopio ya que se inhibe su desarrollo por el - factor inhibitorio MÜlleriano o substancia de Just, secretada por los testículos fetales como sucede con los varones normales, por ésta razón son Amenorreicas y estériles. (22)

Presentan por gónadas testículos que son de volumen normal, y que pueden localizarse en el abdomen en posición de ovarios normales, en el canal inguinal o en cualquier punto del trayecto descendente que embrionariamente-

recorren los testículos y por ésta característica el riesgo de una neoplasia gonadal es elevada (63). En pre-púberes con Feminización Testicular las gónadas son histológicamente similares a los testículos que no descienden en varones normales de la misma edad, pero en un adulto con Feminización Testicular éstas gónadas se caracterizan por -- presentar pequeños túbulos seminíferos constituidos por -- células de Sertoli, ausencia de espermatogénesis (escasa -- espermatogonia sin espermatozoides) e hiperplasia de las -- células de Leydig. No observan Vas deferens aunque frecuentemente presentan epidídimo, de donde se ha postulado que ésta estructura (derivado Wolffiano) no es dependiente de testosterona. Generalmente hay ausencia de vello axilar y púbico.

De acuerdo con Griffin y Wilson (16) alrededor -- del 10% de los pacientes presentan la forma incompleta del desorden. La forma incompleta se caracteriza por presentar -- se en individuos con un cariotipo 46 XY, por poseer un fenotipo femenino en todo similar a la forma completa, pero que a diferencia de este último si presentan pelo axilar y púbico y ocasionalmente pueden presentar hipertrofia de -- clítoris. La alteración del receptor intracelular es también diferente en la forma incompleta del síndrome, como -- lo han demostrado Medina y Cole (43).

En términos generales la discrepancia entre el -- sexo genético y la apariencia externa de estos sujetos responde a un defecto de naturaleza bioquímica en los órganos receptores de los andrógenos. (4)

De acuerdo con Medina y Pérez-Palacios (44) son -- dos las fallas moleculares que se observan: La forma completa del síndrome se caracteriza por una ausencia de receptores para testosterona y 5 alfa dihidrotestosterona (DHT), en tanto que en la forma incompleta, los receptores son de -- ficientes pero no ausentes y presentan algún grado de acción androgénica, que es lo que explica la presencia de vello pú

bico y axilar, así como el moderado alargamiento del clítoris. De esto se concluye que son entidades diferentes, que se expresan con diferentes fenotipos y que no pueden coexistir en una misma familia.

Se ha encontrado en estos individuos niveles normales o más altos de testosterona de origen testicular en el plasma sanguíneo (48,16 y 63) pero ésta tasa elevada de producción es debida al aumento de la hormona Luteinizante (LH), la cual no puede ser inhibida por la testosterona -- (52). El incremento de testosterona produce un aumento en los niveles circulantes de estrógenos (17 beta estradiol) -- por aromatización periférica, principalmente en las células adiposas.

Laatikainen (32) reporta que los principales esteroides secretados por los testículos de 3 pacientes post-púberes con el síndrome de Feminización Testicular Completa, fueron predominantemente la testosterona, dehidroepiandrosterona (DHEA) y androstendiona así como otras de menor cantidad de efecto menos estudiado.

ALGUNAS INVESTIGACIONES REALIZADAS CON SUJETOS QUE PRESENTAN FEMINIZACIÓN TESTICULAR.

Según refieren Hampson y Hampson (23) a estos pacientes se les educa como mujeres en concordancia con el aspecto de sus genitales externos. En la Clínica de Endocrinología del Hospital Johns Hopkins estudiaron a 113 individuos intersexuados, con la finalidad de descubrir su orientación psicosexual. Para ello confrontaron las variables del sexo ya antes descritas, con el sexo de Asignación y de Crianza, así como el sexo Psicológico y el Rol Sexual. A todos los pacientes se les estudió a partir de entrevistas individuales, familiares, test proyectivos, observación de costumbres, intereses y juegos. La edad de los sujetos fué variable, sin embargo todos ellos ya habían pasado la adolescencia. De los 113 pacientes, 13 presentaban el síndrome de Feminización Testicular. Los resultados que reportan es que en éstos pacientes el rol genérico y la orientación psicosexual concordaban con el sexo de Asignación y de crianza, independientemente del status de los cromosomas, gónadas, hormonas, órganos internos accesorios y la apariencia genital externa.

En otra investigación Money, Ehrhardt y Masica (46), estudiaron a un grupo de 10 sujetos con el Síndrome de Feminización Testicular Completa. Las edades oscilaron entre los 16 y los 25 años ($\bar{x}=17$ años). 3 de las pacientes eran hermanas y otras 3 eran primas. 6 eran solteras y 4 eran casadas, 2 de las cuales ya habían adoptado hijos. 3 de las pacientes eran de color. La escolaridad promedio fué de High Scholl.

El propósito del estudio fué investigar dos de los aspectos primarios del Rol sexual: El Matrimonio y el Maternalismo, incluyendo las actitudes hacia las obligaciones y labores del hogar; el rol marital; embarazo y alumbramiento

to y por último el deseo de querer formar una familia.

La información se obtuvo de entrevistas y registros anecdóticos a través de seguimientos longitudinales. Los resultados encontrados indican:

El 80% mostraba una alta preferencia por su rol como esposas, sin tener que salir a trabajar y disfrutar de su estancia en el hogar con las responsabilidades que implica.

El 70% se había resignado a su incapacidad procreativa y habían considerado la posibilidad de adoptar hijos.

El 100% manifestó tener sueños y fantasías de formar su propia familia. Además se observó que el 80% de las pacientes se habían anticipado a su rol de esposas y madres desde su infancia como lo señalaban los juegos y juguetes preferidos.

Por último se encontró que el 60% presentó un genuino interés por la crianza y cuidado de los niños, y que esto se observó básicamente en las pacientes de mayor edad.

De lo anterior los autores concluyen que las pacientes son clara e inequívocamente femeninas en su conducta como en su aspecto, y que la conducta maternal de esas pacientes puede ser al igual que su diferenciación fenotípica producto de la falta de respuesta a los andrógenos durante la vida fetal.

Estos resultados fueron corroborados más tarde en otras 4 pacientes. (38,39)

En otro estudio realizado por Negulici (51), se reporta el caso de 2 hermanas de 41 y 39 años respectivamente, que presentaban el síndrome de F.T.C. y de las cuales una manifestó una reacción neurótica polimorfa que ameritó hospitalización, en tanto que la otra que aparentemente se encontró emocionalmente adaptada, manifestó en su conducta algunos rasgos masculinos.

En dicho artículo se establece que a diferencia de otros estados intersexuales, en el Síndrome de Feminiza

ción Testicular, los sujetos no tienen duda con respecto a su identidad y a su rol sexual femenino y así es como son considerados por la gente que les rodea, pues no hay atributos somáticos stressantes ya que el somatotipo es femenino. Sin embargo la presencia de Amenorrea, la esterilidad y el reducido o escaso vello púbico y axilar, son factores que contribuyen a que algunas de estas personas desarrollen sentimientos de inferioridad, como se observó en las hermanas. En una de ellas la reacción a los sentimientos de inferioridad reforzó algunas características neuróticas de su personalidad que ya existían y desarrolló una reacción polimorfa de carácter depresivo-histeroide. En tanto que en la otra se presume que desarrolló características autoafirmativas y competitivas como compensación a su defectuosa -feminidad.

De lo anterior los autores concluyen que el hecho de que en estos pacientes desarrollen o no una neurosis, depende del resto de características de su personalidad.

CAPITULO II.

1.- REVISION BIBLIOGRAFICA:

1.1.- UBICACION DEL CONCEPTO DE IDENTIDAD PSICOSEXUAL.-

En la literatura psicológica, la Identidad muy-- frecuentemente se encuentra asociada con los controvertidos conceptos de Ego y de Si Mismo (Self), pues son los que le han dado basamento y en los cuales encuentra su justificación. Sin embargo el problema suele tornarse obacuro pues se habla indiscriminadamente de una identidad del "Yo" y/o del "Si Mismo". Por esta razón se tratará de definir someramente estos conceptos, a fin de que la subsecuente revisión resulte más clara.

A).- EGO.-

El Ego es un concepto que se utiliza primordialmente en la teoría Psicoanalítica para designar a una de las tres estructuras psíquicas de la personalidad.

"Este Yo psicoanalítico no es sinónimo de personalidad ni de individuo, pues no coincide con "sujeto" en oposición al "objeto" de la experiencia y es algo más que la concientización del sentimiento de "Si Mismo" Hartmann (24)

"Tampoco es sinónimo de consciencia, pues únicamente una pequeña parte se mantiene consciente constantemente" (24)

El Ego está formado por un grupo de funciones que tienen que ver con la relación del individuo con el medio-

social.

De acuerdo con S. Freud "el Ego es el ejecutivo de la personalidad, porque orienta los caminos para la acción, selecciona las características del ambiente a las que ha de responder y decide que instintos y como serán satisfechos" (20)

Su desarrollo es gradual y responde a la necesidad de verificar la realidad, en tanto que va ejerciendo control sobre las necesidades primarias.

Según diversos autores (S. Freud²⁰, A. Freud¹³ y Hartmann²⁴) las funciones más importantes atribuidas al Ego serían:

- 1.- La Relación con el Mundo Externo.
- 2.- El Pensamiento que incluye la Memoria, la Atención, el Juicio y la Inteligencia.
- 3.- El Lenguaje.
- 4.- La Percepción y Expresión de los Afectos.
- 5.- La inhibición o demora de las descargas instintivas.
- 6.- Los Mecanismos de Defensa.
- 7.- La Función Sintética.
- 8.- La adaptación del hombre a su medio.

Estas funciones evolucionan gradualmente debido a la maduración (SNC) y a la experiencia y se rigen por el "proceso secundario" que es un tipo de pensamiento maduro o de procesos de asociación y movilización de energía.

Para resumir podría citarse a Erikson (41):

"Al Ego se le asigna el reino de la mediación interna que salvaguarda nuestra existencia coherente filtrando y sintetizando en cualquier circunstancia todas las impresiones, emociones, recuerdos e impulsos que tratan de penetrar en nuestro pensamiento y exigen nuestra atención, y que nos aniquilarían sino estuvieran clasificados y mane

ados por un sistema confiable de protección que se mantiene alerta y que ha crecido paso a paso".

B).- EL SI MISMO (SELF):

"La vida consciente de un ser humano es un suceso único e ininterrumpido. Esta unicidad, ésta continuidad llevan claramente a la suposición de que los fenómenos constitutivos de ese continuo estarían vinculados con una entidad permanente y central, una entidad de naturaleza inmaterial, en suma, un Self personal que reconoce como suyos a dichos sucesos, se refiere a ellos como mis experiencias o estados conscientes y se dá a si mismo el nombre propio de Yo". (18)

Dentro de la Psicología, el interés por el estudio del Si Mismo aparece con William James (21) ya que de sus trabajos y teorización se ha derivado gran parte de lo que en la actualidad se escribe acerca del Si Mismo y el Yo. Para dicho autor el Si Mismo o también llamado Yo empírico (me) es la suma total de cuanto un hombre puede llamar suyo: su cuerpo, sus rasgos, sus aptitudes, sus posesiones materiales, su familia, sus amigos, su vocación, ocupación, etc. (21)

Describe 3 componentes del Si Mismo:

- 1.- El Si Mismo material.- Que consiste en las posesiones materiales del individuo.
- 2.- El Si Mismo Social;- Se refiere al hecho de como es considerado por sus semejantes.
- 3.- El Si Mismo Espiritual.- Comprende las facultades y disposiciones psicológicas del sujeto.

Por último, distingue de estos al Yo puro (I), definiéndolo como la corriente de pensamiento que constituye - el propio sentimiento de identidad personal.

Si bien con James comienza a perfilarse y a delimitarse el concepto como un autoconocimiento, es decir, como un sistema de concepciones de la persona acerca de sí misma. Resulta claro que a lo largo de su historia aparece ligado este concepto a un doble significado: uno como objeto, pues denota las actitudes, los sentimientos, las percepciones y las evaluaciones de la persona acerca de sí misma considerada como un objeto; la otra como un proceso puesto que abarca un grupo de funciones tales como pensar, recordar y el percibir más directamente atribuibles al Ego. Pero es con los estudios de Hartmann (24) donde la confusión comienza a esclarecerse, pues deriva una distinción entre el Ego como sistema psíquico y el Self como un concepto referido "al uno mismo" y lo conceptualiza como:

"Una organización de las autorrepresentaciones -- que da lugar a una estructura fundamental dentro del Yo, - es decir, el Self indica las formas en que el individuo -- reacciona ante sí mismo y cómo mediante diversas acciones- y actitudes, trata de estimularse o defenderse" (24)

"El Ego denota un conjunto de procesos psicológicos tales como pensar, percibir, recordar y sentir, que - tienen una función organizativa y de regulación en relación con el Self, y que son responsables del desarrollo y ejecución de un plan de acción para lograr la satisfacción de los impulsos internos por un lado y por otro las exigencias ambientales" (24)

Por su parte Rogers siguiendo la misma línea enfoca al Sí Mismo como denotando un autoconcepto:

...."Es una gestalt conceptual organizada y coherente, compuesta de percepciones características del "Yo" o del "Mi", y las percepciones de las relaciones de este Yo o Mi con otros y con diversos aspectos de la vida, junto con los valores vinculados a esas percepciones. Se trata de un gestalt fluida, cambiante y preparada para la -- consciencia". (21)

Erikson incursiona también en este campo exaltando la necesidad de diferenciar al Ego del Yo y del Si mismo. Para este autor el Yo como pronombre personal "es plenamente consciente y lo que refleja son los diversos Si -- mismos que integran nuestro Si mismo compuesto" "Há el núcleo de la autoconsciencia: decir "Yo" es la ratificación verbal de acuerdo con la cual yo siento que soy el centro de la percepción en un universo de experiencia en el que -- yo tengo una identidad coherente y estoy en posesión de -- mis sentidos y soy capaz de expresar lo que veo y pienso".. "que estoy vivo, que yo soy la vida" (11)

El Si mismo es casi totalmente preconsciente, lo que indica que puede hacerse consciente por obra del "yo" -- y hasta donde el Ego esté de acuerdo. El Ego es inconsciente...."percibimos su actividad pero nunca al Ego mismo" (11)

Visto lo anterior, se puede establecer que independientemente de lo ambiguo del concepto, existe cierto -- consenso al considerar al Si Mismo como un sistema que engloba a la persona individual y única como la consciencia de ser o de estar funcionando. Y para citar a León y Rebecca Grimberg (17):

"El Self incluye al Yo, es la totalidad de la -- propia persona. Incluye también al cuerpo con todas sus partes, la estructura psíquica con todas sus partes, el vínculo con los objetos externos e internos y al sujeto como -- opuesto al mundo de los objetos".

Resumiendo se puede decir que el Ego es un conjunto de funciones y que el Self engloba no sólo las funciones del Yo sino la persona total, y por lo mismo es factible hablar de dos facetas de la identidad, una referida al Self- y otra vinculada al Ego y a su función sintética, y que por ende es parcialmente consciente y parcialmente inconsciente.

C).- EL CONCEPTO DE IDENTIDAD:

Dentro del uso popular y científico, al concepto de identidad se le han dado diferentes connotaciones; sin embargo existe cierto consenso que permite referirse a ésta como un conocimiento de la persona de ser una entidad separada y distinta de las otras; algo así como "un punto de ancaje de la existencia transitoria del hombre en el aquí y en el ahora" (Erikson¹²)

De acuerdo con E. Erikson la identidad es un proceso que "se ubica en el núcleo del individuo y también en el núcleo de su cultura comunal". (11) Se desarrolla y cambia constantemente y depende de la relación satisfactoria con la madre, luego de la familia y de la comunidad. Dicho proceso es lo que define al individuo como persona, pero para ello es necesario un desarrollo del yo, o sea de la selección de identificaciones significativas, la anticipación de la identidad y la resíntesis en la adolescencia.

"El proceso comienza en el primer encuentro verdadero entre la madre y el bebé como dos personas que se puedan tocar y reconocer mutuamente y no termina hasta que

desaparece el poder de afirmación mutua de un hombre". (11)

Para dicho autor el sentimiento consciente de tener una identidad personal se fundamenta en dos observaciones simultáneas: por un lado la percepción de la mismidad y continuidad de la propia existencia en el tiempo y en el espacio y por otro lado, en la percepción del hecho de que otros reconocen esa mismidad y continuidad. Distingue a la identidad del Yo, y lo refiere como "algo más que el mero hecho de la existencia; es por así decirlo, la cualidad --yoica de la existencia". En su aspecto subjetivo, sería la consciencia del hecho de que hay una mismidad y continuidad en los métodos de síntesis del Yo, o sea, que existe un estilo de la propia individualidad y que este estilo coincide con la mismidad y continuidad del propio significado para otros significantes de la comunidad inmediata. (11)

Al igual que Erikson, teóricos como Kernberg (29) y Grimberg (17) señalan que la identidad comprende una consolidación del concepto de sí mismo, o una asimilación de todas las identificaciones fragmentarias tempranas de la niñez. Y a su vez coinciden en que este proceso tiene lugar en tres planos, cuya interacción le da basamento a la identidad. Estos son:

- 1.- Plano Espacial: Dicho plano comprende la relación entre las diferentes partes del Self entre sí, incluso el Self corporal, manteniendo la cohesión y permitiendo la comparación y el contraste con los objetos; tiende a la diferenciación Self-no Self. Aquí la noción del cuerpo, de tener un lugar en el espacio resulta esencial pues en la medida que se siente se tendrá una continuidad-- en el tiempo.
- 2.- Plano Temporal: Sería el vínculo entre las diferentes representaciones del Self en el tiempo, estableciendo una continuidad entre ellas y otorgando la base al sentimiento

timiento de mismidad. Sería el reconocer la propia existencia y su continuidad en el tiempo y barcaría las fases de niñez, adolescencia, adultez y senectud.

3.-Plano Social: Estaría determinado por la relación del individuo con otros individuos y que le da la noción de pertenencia a un grupo y la percepción de que otros lo reconocen.

Se podría resumir diciendo que el sentimiento de identidad es experimentado por el sujeto como resultado de un proceso de individuación-diferenciación, base del sentimiento de unicidad (ser uno y único) y de sentirse uno mismo a través del tiempo, base del sentimiento de mismidad-- con su integración social.

Como tal la identidad está sujeta a un ciclo vital que soporta una serie de crisis internas y externas, - pero que de cada una emerge con un aumentado sentimiento-- de unidad interior, y esto sucede pues en cada momento el individuo tiene muchas oportunidades de identificarse con personas reales o imaginarias de uno u otro sexo, con hábitos, roles, rasgos de carácter, ocupaciones e ideas que -- puede o debe incluir en su repertorio. De ahí que en la -- adolescencia sea necesario el buscar un nuevo sentimiento-- de continuidad para que la identidad adulta incluya una madurez sexual, existencial, ocupacional e ideológica, que -- serían las áreas componentes de la misma.

1.2.- DIFERENTES APROXIMACIONES TEORICAS AL CONCEPTO DE IDENTIDAD.-

Hasta el momento existen dentro del campo psicológico diferentes aproximaciones teóricas que intentan dar cuenta de la identidad sexual y su desarrollo. A continuación se mencionarán brevemente las más importantes:

A).- APROXIMACION PSICOANALITICA:

Es fundamentalmente biologicista y plantea un modelo bisexual de la identidad en la que "cada sexo es atraído tanto por sus representantes como por los miembros del sexo opuesto, aunque los impulsos homosexuales permanecen latentes en la mayoría de las personas". (S. Freud¹⁵)

Freud supone que el patrón fundamental de las actitudes sexuales es instintivo y natural en sus orígenes, pero que las expresiones de dicho patrón son más tarde influenciadas por fuerzas culturales. (15)

Dicho autor considera que "Hasta la pubertad no aparece una definida diferenciación entre el carácter masculino y el femenino, antítesis que influye más decisivamente que ninguna otra sobre el curso de la vida humana. Sin embargo las disposiciones masculina y femenina resultan ya claramente reconocibles en la infancia" (15) De lo anterior se desprende que para dicho teórico la sexualidad comienza con el nacimiento y no con la pubertad.

La sexualidad infantil se centra en diferentes zonas del cuerpo en diferentes edades. Estas zonas juegan un papel determinante en el desarrollo de la personalidad, ya que son las primeras fuentes de excitación y de descarga de tensión y proporcionan las primeras experiencias placen

teras de importancia.

Durante el primer estadio, la Etapa Oral, las repuestas erógenas se centran alrededor de la boca. Durante el 2º año, se manifiesta la Etapa Anal y la sensualidad se concreta en el funcionamiento intestinal y en el control--de esfínteres. Freud consideraba que ésta actividad auto--erótica temprana era en ambos sexos la misma, y que es precisamente durante la 3º Etapa que los sexos se diferenciaban en su desarrollo psicológico. La Etapa Fálica que comienza alrededor del 4º año de vida, es una etapa trascendental en la formación de la identidad sexual.

El concepto básico que ofreció Freud para explicar la adquisición de la identidad sexual es la identificación. Como consecuencia del conflicto Edípico, el niño se identifica con el progenitor del mismo sexo y adopta todas las cualidades de este, incluyendo todos los comportamientos de su papel sexual y sus actitudes; esto continúa siendo una fuerza decisiva de la personalidad durante toda la vida; las actitudes hacia el sexo opuesto y hacia las personas que ejercen autoridad.

Supone que este proceso es diferente para el niño y para la niña. El varón desea poseer a su madre y eliminar al padre y su disolución se lleva a cabo por el temor a la castración, esto es, identificándose con el agresor (padre) por el interés narcisista en sus genitales, que no sean dañados. La niña desea poseer a su padre y desplazar a su madre; sin embargo a diferencia del niño, "el proceso va precedido por las operaciones de castración" (14). Esto último provoca que al percatarse de su falta de pene se identifique con la madre y se aparte de la masculinidad y de la masturbación masculina.

La sexualidad de las niñas es conceptualizada como esencialmente masculina, pues es activa y porque como establece Freud: "la libido es regularmente de naturaleza masculina, aparezca en el hombre o en la mujer e independientemente de su objeto, sea este el hombre o la mujer"

En su opinión la niña no experimenta sensaciones vaginales sino clitoricas, sin embargo ésta actividad masturbatoria es masculina, por ende, para alcanzar una identidad femenina debe cambiar el centro de su sensualidad del clitoris a la vagina. La mujer a diferencia del hombre, no solo debe trasladar el objeto primario de sus afectos de la madre al padre, sino también sustituir el erotismo clitorico por el vaginal, que es una forma más pasiva por el camino de la represión sexual y la identificación con la figura del mismo sexo.

De lo anterior se desprende que en la corriente psicoanalítica la masculinidad se identifica con actividad en tanto que feminidad es correlativa de pasividad, además de que:

"La diferencia entre el desarrollo sexual de los varones y el de las mujeres es consecuencia inteligible de la distinción anatómica de sus genitales y la situación --psíquica que esto comporta corresponde a la diferencia".
(14)

Una vez que se alcanza la adolescencia, los impulsos de las fases Oral, Anal y Fálica se fusionan y se sintetizan en impulsos genitales, cuya principal función es la reproducción. Se da además una ratificación de la orientación sexual, aparecen ya en forma franca manifestaciones de atracción sexual, la socialización, las actividades de grupo, los proyectos vocacionales y la preparación para el matrimonio y la formación de una familia.

B).- LA APROXIMACION DEL APRENDIZAJE SOCIAL.-

Walter Mischel ve la formación de las actitudes sexuales como un reflejo de la tipificación sexual de la cultura. Los principios básicos de ésta teoría pueden resumirse en las propias palabras del autor:

"En la teoría del Aprendizaje social se pueden definir los comportamientos de tipo sexual, como comportamientos que regularmente producen diferentes recompensas para un sexo y para otro... Según la Teoría del Aprendizaje Social, la adquisición y la ejecución de los comportamientos de tipo sexual pueden ser descritos por los mismos principios de aprendizaje empleados en el análisis de cualquier otro aspecto del comportamiento del individuo... La tipificación sexual es el proceso por el cual el individuo adquiere patrones de comportamiento de tipo sexual: primero aprende a discriminar los patrones y luego a generalizar esas experiencias específicas de aprendizaje a nuevas situaciones y finalmente a ejecutar ese comportamiento sexual".

(68)

El proceso incluye además el condicionamiento directo o indirecto de multitud de estímulos que adquieren valor diferenciador y provocan en los sexos distintas respuestas emocionales y de actitud. Resumiendo, puede decirse que la adquisición del papel sexual y el comportamiento sexual estereotipado está gobernado principalmente por la Imitación y el Refuerzo.

El proceso inicial de discriminación toma varios años. El niño tiene que determinar si es un niño o una niña. El uso frecuente de vocablos por parte de los padres y otras personas y la aprobación que de sí mismo haga el niño contribuyen a ello. Posteriormente se refuerza sistemáticamente al niño por sus comportamientos sexuales apropiados y por imitar los comportamientos y actitudes del progenitor del mismo sexo. Las diferencias en las actitudes y respuestas emocionales observadas en ambos sexos ante estímulos específicos, surgen de diferencias en sus procesos de condicionamiento, el cual puede ser directo o indirecto.

En su forma extrema tal como lo sostienen Bandura y Walters (68) un patrón heterosexual normal es el resulta

do de una conformidad con patrones culturales aprendidos por vía de castigos, recompensas y observación, mientras que los patrones anormales de la misma provienen de conductas aprendidas de modelos desviados o del fallo en el aprendizaje del patrón normal, debido a una enseñanza ineficaz o a falta de refuerzos procedentes de agentes socializadores.

Las investigaciones de estos teóricos indican la existencia de algunas reglas en el proceso de la imitación: que los niños toman como modelo al progenitor que tenga más poder, sobre recursos tales como el de recompensar. En una situación experimental en la que el hombre es más poderoso que la mujer, los niños al igual que las niñas lo imitarán y cuando la mujer es la más poderosa será a ella a quién imitan. Por lo tanto, la imitación de personas de sexo diferente puede ocurrir como una función de la relación de poder entre miembros del grupo y de la familia. Sin embargo otros estudios sugieren otros tantos factores que pueden estar involucrados, como: que tan accesible es el modelo, que tan similar es percibido el modelo a uno mismo así como las prácticas de crianza del modelo. (68)

A juicio de Walters, la conducta y las actitudes sexualmente tipificadas se adquieren por vía de las recompensas sociales que siguen a las respuestas sexualmente apropiadas mostradas por el niño o por un modelo relevante. El silogismo sería el siguiente:

Quiero gratificaciones, soy gratificado por hacer cosas de varón; por tanto quiero ser varón. De lo anterior se desprende que para ésta corriente la Identidad Sexual se define más como un producto, que como una causa del Aprendizaje social de un rol sexual.

C).- LA APROXIMACION COGNOSCITIVA.-

A diferencia de las anteriores, ésta corriente establece que las actitudes sexuales básicas, no son conformadas directamente ni por instintos biológicos ni por normas culturales arbitrarias, sino por la organización cognitiva que el niño hace de su medio social siguiendo pautas del rol sexual.

Lawrence Kohlberg (31) siguiendo de cerca el trabajo de Piaget, subraya el papel activo del Pensamiento del niño en la organización hecha por él, de sus percepciones y saberes relativos al rol, en torno a sus concepciones básicas de su cuerpo y su mundo. Aunque reconoce los mecanismos del Reforzamiento y la Imitación, destaca el papel del aprendizaje y lo conceptualiza como esquemas de relación que incluyen conceptos tales como el cuerpo, el mundo físico y social así como categorías generales de relación (causalidad, sustancialidad, cantidad, tiempo, espacio, identidad lógica e inclusión). Como tales, estos esquemas de relación están sujetos a un proceso evolutivo natural de características-- universales, que cambian con la edad, y que por consiguiente a medida que avanza, los conceptos se tornan más estables e inclusivos. De lo anterior se desprende que las ideas que tienen los infantes sobre los papeles sexuales son diferentes a las ideas del adulto, y que los conceptos de rol sexual son el resultado de una estructuración activa de la propia experiencia y no solamente productos pasivos de la educación social.

De acuerdo con el proceso, el infante aprende primero el rótulo de niño de la misma forma en que aprende --- otros, sin embargo, su empleo no es constante, pues aún no es un concepto claro, no sabe que representa una categoría que posee atributos comunes definibles y dentro del cual se incluye a unas personas. Aproximadamente a los 3 años el ni

No ya puede llamarse a si mismo "niño" o "niña" con bastante propiedad. A los 4 años incluso puede ya reconocer juguetes y muñecos sobre la base del peinado y la ropa. Sin embargo— aún en esta etapa la atribución de género no es una característica constante. Según Kohlberg (31) "el niño no está seguro antes de los 5 o 6 años de la constancia de la identidad sexual, pues es un aspecto de la estabilización general de las constantes de los objetos físicos que ocurre entre los 3 y los 7 años, es decir, para que se logre la estabilidad de la identidad sexual se debe tener un desarrollo cognitivo que permita comprender la categoría del rol sexual y el principio de conservación, osea que las categorías del género no cambian".

Kohlberg presupone que el niño al darse cuenta de la permanencia de su sexo, empieza a dar importancia a las cosas masculinas y femeninas y a imitar este comportamiento en los terceros. El apego a los padres del mismo sexo viene después de la imitación y la constancia y no antes.

"Las niñas no llegan a ser mujeres por que se identifican o imitan después a sus madres; imitan después a sus madres per que se han dado cuenta de que son mujeres". (31)

Esto último ocurre de igual manera con el varón.

Resumiendo, su postura es la siguiente:

- 1.-La identidad sexual, es decir, la autoidentificación cognitiva como niño o niña es el factor organizador y básico de las actitudes sexuales.
- 2.-Esta identidad sexual resulta de un juicio cognitivo básico y simple hecho en una época temprana del desarrollo. Una vez hecha ésta clasificación, es relativamente irreversible y se mantiene debido a juicios básicos sobre la realidad física, con independencia de las vicisitudes de los razonamientos sociales, identificación con figuras parentales, etc.

3.- Las autoidentificaciones básicas determinan los criterios básicos de valor. Una vez que el niño se ha identificado de modo estable a si mismo como varón, empieza a valorar positivamente aquellos objetos, personas y actos que concuerdan con su identidad sexual. (61)

De lo anterior se desprende que la identidad sexual es un concepto sujeto a un proceso cognoscitivo, y como tal es una causa y no es un producto, ya que organiza las actitudes sexuales iniciales.

D).- APROXIMACION INTERACTIVA DE JOHN MONEY:

Tradicionalmente se ha asumido que el sexo genético determinado en la concepción guiaba inexorablemente el desarrollo sexual a través de la vida pre y post-natal, y eventualmente dentro de un patrón en la adultez. Los efectos del aprendizaje, tanto como las desviaciones de la norma fueron reconocidas pero la mayor fuerza de diferenciación, se asumía era la biológica. En los últimos años este modelo fue cambiado por una serie de investigadores quienes al estudiar a grupos de Hermafroditas y pseudohermafroditas mostraron que en la mayoría de los casos esos niños crecen acorde a su sexo asignado, más que a su sexo genético. Su conclusión fue: "...En lugar de una teoría que planteó la masculinidad y feminidad como instintiva e innata, la evidencia del hermafroditismo da soporte a la concepción de que psicológicamente la sexualidad es indiferenciada al nacimiento y que ésta se va diferenciando como masculina o femenina en el curso de varias experiencias de crecimiento". (47)

Con ello plantearon una hipótesis de neutralidad-

sexual al nacer y han proporcionado un vasto cúmulo de evidencias desde numerosos campos y han desarrollado un modelo interaccional de la diferenciación psicosexual, que es integrativo y que intenta evidenciar la anticuada dicotomía entre: "...Naturaleza vs. crianza, lo genético vs. lo ambiental, lo innato vs. lo aprendido, lo biológico vs. lo psicológico o lo instintivo vs. lo adquirido" (48)

Refieren la existencia de un programa evolutivo-- que actúa a manera de relevos o eslabones a través del cual se lleva a cabo la diferenciación de la identidad sexual. Consideran el proceso como un continuo que comienza con la concepción y que culmina con la emergencia de una identidad sexual adulta. Este programa es comparado con el desarrollo del lenguaje nativo.

Existen partes del programa que están filogenéticamente determinadas y que ejercen una influencia determinada-- particularmente en el periodo prenatal y dejan una huella permanente:

"Pero aun en esta época temprana el programa puede ser alterado por las idiosincrasias de la historia personal, tales como la pérdida o ganancia de un cromosoma durante la división celular, por deficiencias o excesos de hormonas maternas, invasiones virales, traumas intrauterinos, deficiencias nutricionales, toxicidad, etc." (48)

Después del nacimiento, el programa cambia a un-- condicionamiento psicosexual y desde este punto la identidad de género se torna en una materia de la historia biográfica, especialmente de la biografía social. Una vez establecido-- el programa, la biografía social deja una huella tanto como la biológica.

Money y Ehrhardt (48) admiten que de las dos, los factores sociales son la parte de mayor influencia en la di

ferenciación de la identidad de género, pero que los factores hormonales prenatales son necesarios sólo para asentar la dirección, sí la extensión o el alcance de las diferencias sexuales.

El programa del dimorfismo sexual normalmente se desarrolla sobre las bases de los cromosomas XX o XY aportados por los progenitores. La combinación de estos cromosomas pasará el programa a una gónada indiferenciada que terminará como ovario o testículo. Una vez diferenciada la gónada determinará las secreciones hormonales, específicamente las secreciones testiculares, ya que las hormonas ováricas parecen ser irrelevantes en este temprano estadio. La ausencia o presencia de las secreciones testiculares continúan el programa ayudando al modelamiento de los genitales externos conductos internos y también modelando algunos patrones de organización cerebral (Hipotálamo) que tienen una influencia subsecuente sobre algunos aspectos de la conducta sexual. La morfología genital completa el programa prenatal, que se va a continuar en el medio ambiente.

Al nacer el bebé su anatomía ejerce un poderoso impacto en el medio ambiente, ya que va a estimular una serie de respuestas diferenciales; que determinarán el establecimiento del "Sexo de Asignación" (48), es decir, las prácticas de crianza a las que será expuesto. Los progenitores esperan por un tiempo el nacimiento del nuevo ser y esperan la primera señal de como comportarse hacia el bebé. Tan pronto y como los genitales son percibidos, se establece un punto de comunicación que incluye una serie de signos tales como la elección del rosa y el azul, el uso de pronombres (él, ella), elección de nombre propio y de género (niño-niña) que se transmiten de una persona a otra que tienen contacto con el niño día a día. Esta comunicación va a incidir en el infante, de tal manera que va a ir desarrollando la convicción básica de ser hombre o mujer, lo cual es reforzado por los-

padres y más tarde por la comunidad.

Dichos autores al hablar de identidad, hacen una distinción entre sexo y género. Establecen que el primero mencionado es un término que tiene una connotación biológica y debe reservarse exclusivamente a los genitales y a sus funciones; en tanto que género es un término más inclusivo que abarca los aspectos psicológicos y sociales. (48 y 49)

Conceptualizan la identidad de género como "la experiencia privada y subjetivamente experimentada del rol de género", es decir, "es la unicidad y persistencia de la propia individualidad como hombre, mujer o ambigüo, en mayor o en menor grado, especialmente como ésta es experimentada en las propias respuestas y conducta del individuo". (49)

El rol de género, "es la expresión pública de la identidad de género, es decir, todo lo que una persona dice y hace y que indica a otros o a si mismo el grado en que uno es hombre, mujer o ambigüo". (49) Aquí se incluye aunque no es exclusivo de este rótulo el despertar de la sexualidad y la respuesta sexual.

"Tanto la Identidad como el rol de género son facetas de una misma entidad y por ende no pueden yuxtaponerse". (48)

El niño diferencia su identidad y rol de género por el camino de la Reciprocación o Complementación e Identificación con miembros del mismo sexo, cuyos antecedentes quedan asentados gracias al sexo de asignación que se le haya dado al niño.

De acuerdo con Money la Identificación significa "copiar o imitar el rol de una persona del mismo sexo". La persona que en este caso se elige es la más cercana, generalmente la madre u otro sustituto, ya que existen figuras auxiliares de identificación. (49)

La Reciprocación significa "que el niño use y prae

tique conductas que ha adquirido por identificación y las haga recíprocas a la conducta de la figura de identificación. La figura primaria de reciprocación es el padre del sexo contrario, aunque existen modelos adicionales." (49)

Es necesario que exista una clara diferencia entre un sexo y otro, al menos en los aspectos biológicamente determinados para que se desarrollen eficazmente estos mecanismos.

El niño va a asimilar los modelos de Identificación y complementación a través de esquemas que se codifican a nivel cerebral. El que se etiqueta como positivo es el que se adopta y se convierte en el de "uso personal", en tanto que el etiquetado negativamente va a ser el que se utiliza para reconocer a miembros del otro sexo. La diferenciación de los dos esquemas dependerá de los mensajes claros y unificados que den los padres al niño, sobre lo que constituye la masculinidad y la feminidad. (49)

Este proceso de desarrollo de la identidad y el rol de género queda impreso alrededor de los 18 meses de edad y se completa entre los 4 años 6 meses, que es el mismo periodo durante el cual el lenguaje nativo se establece y no se puede erradicar. Después de los 5 años la identidad de género no está totalmente fija, pero sus principales contornos ya son estables y solo se seguirá afianzando e incorporando los elementos eróticos y cambios que sobrevienen con la pubertad. Por ello, dichos autores establecen que cuando un niño nace con los genitales ambiguos, la evaluación debe ser exhaustiva y debe completarse al tiempo del nacimiento pues de lo contrario recibirá señales ambiguas o se le asignará un sexo equivocado que si no se corrige antes de los primeros 18 meses de vida acarreará ulteriores desajustes.

"Si los progenitores han cometido el error de identificar incorrectamente el sexo biológico del vástago, reconocen el error antes del decimo octavo mes de edad, y lo

tratan posteriormente según su sexo, poco daño psíquico habrá resultado. Pero si los padres intentan asignarle un papel diferente de género después de esta edad, el niño puede no alcanzar el viraje psicológico necesario, cuando menos no sin conflicto y tensión emocional y el tratamiento hormonal y quirúrgico no tendrá beneficio alguno". (45)

Para resumir se puede decir que las teorías que -- existen al respecto de la identidad psicosexual varían, al igual que sus premisas, puesto que para unas (Psicoanalítica y Social) la Identidad psicosexual es un producto, en tanto que otras presuponen que es tan solo un instigador para la adquisición de un rol (Cognoscitiva). Si bien, algunos de sus enunciados son divergentes, de ellas se desprende:

- 1.- Que los padres son las personas o fuentes primarias más significativas para la adquisición del rol sexual.
- 2.- La identidad sexual se completa alrededor de los 5 o 6-años de edad, aunque Money y Hampson han dado evidencia con niños intersexuados de que la identidad sexual se establece entre los 2 y 3 años de edad. De aquí se desprende que la infancia es un tiempo crítico en la formación de la identidad sexual.
- 3.- Se postulan diferentes tipos de mecanismos que de alguna manera inciden en la formación de la identidad sexual:
 - Por reforzamiento directo.
 - Por modelamiento o Imitación.
 - Por identificación por liga afectiva.
 - Por desarrollo conceptual.
 - Por un proceso de Impresión o Estampación.
- 4.- El concepto de sí mismo como hombre o mujer es uno de los elementos alrededor de los cuales el Self se organiza, y que deriva de la experiencia pasada, de un período crítico de desarrollo del niño en su infancia --

cierta idea acerca de su sexo; idea cuya significancia cambia a través de la vida.

- 5.- Existe un consenso general al considerar a la identidad psicosexual como "el grado en que un individuo se considera a si mismo como perteneciente a uno u otro sexo".

1.-3.- CATEGORIAS CONSTITUTIVAS DE LA IDENTIDAD PSICOSEXUAL.-

A).- ANTECEDENTES:

Hasta ahora se han visto diferentes puntos de vista acerca del concepto de Identidad Psicosexual. Sin embargo el problema suele tornarse obscuro pues generalmente se le utiliza en forma intercambiable y como sinónimo de rol sexual sin que se lleguen a delimitar las características específicas de la misma.

"Los individuos pueden tener un seguro sentido de su identidad de género, sin manifestar características de personalidad sexualmente tipificadas". (Orlofsky⁵³)

Siguiendo este razonamiento, encontramos dentro del campo de la Antropología un intento por esclarecer este punto; así John Beatty (5) resalta la necesidad de analizar la relación entre el status biológico, el rol social y el rol sexual de la persona, sin caer en reduccionismos por demás absurdos. Dicho autor distingue 4 aspectos dentro de la identidad sexual:

- 1.- Status Biológico.- Sería la clasificación basada sobre criterios biológicos. Una persona es hombre si tiene órganos sexuales masculinos. Es mujer si tiene órganos sexuales femeninos.
- 2.- El Rol o Status Social.- Es la posición que en la sociedad juega el individuo definido culturalmente como masculino o femenino.
- 3.- Rol Sexual.- Es el patrón de conducta esperado por una sociedad cuando una persona nace dentro de un status sexual determinado.

Finalmente puntualiza que en algunas culturas como en la Inuit o la Polinesa, la sexualidad o la conducta exhibida durante el acto sexual es el aspecto del rol --

Sexual; sin embargo esto último no se cumple para todas las culturas, pues en Oriente (Japón, China, Hong-Kong) sexualidad y rol sexual son 2 categorías bien separadas.

Resumiendo, su postura es la siguiente:

Biología: Macho-Hembra

Rol Sexual: Hombre- Mujer.

Satus Social: Masculino-Femenino.

Sexualidad: Virilidad-Fasividad-receptividad.

(5)

Por su parte Spence y Helmreich (64) establecen - que para el estudio de la identidad y diferenciación sexual deben distinguirse 4 categorías:

- 1.- Sexo Biológico (Género): Que sería la clasificación que se da como hembra o macho dependiendo de la anatomía visible al nacer.
- 2.- Orientación Sexual: Sería la preferencia por un compañe-ro del sexo opuesto o del mismo sexo, e incluye además- un sentido de preferencia y la conducta sexual actual,- o un deseo inconsciente o consciente.
- 3.- Rol Sexual: Serían las conductas apropiadas para los dos sexos, conductas que son positivamente confirmadas por- miembros del otro sexo. (Angrie³)
- 4.- Masculinidad-Feminidad: Las consideran como variables - propias o inherentes a un individuo, es decir, son ras- gos de personalidad.

Orlofsky (53) en otra excepción establece que la identidad sexual "es sentirse uno mismo como hombre o mujer;" pero además incluye:

- 1.- Rol Sexual: Se refiere a las conductas que los indivi- duos reciben y crean como apropiadas a ellos e a su vida

de ser macho o hembra.

2.-Preferencia Sexual: Sería la atracción por una pareja del mismo sexo o del opuesto.

3.-Masculinidad-Feminidad: Los cataloga como fenómenos socio culturales convenientes al rol de hombre y mujer.

B).- SUPUESTO TEORICO.-

De las exposiciones anteriores se puede derivar el siguiente supuesto teórico:

"La Identidad Psicosexual se refiere al sexo que un individuo considera que tiene él mismo. Como tal, la Identidad se compone de 4 aspectos cuyo interjuego y correlación determina una Identidad coherente y estable". Estas variables son:

B.1.* ESQUEMA CORPORAL:

Inicialmente el concepto de esquema corporal surgió del campo de la Neurología a través de Head (1920) quien fuera el responsable de introducir y desarrollar el término al describir el Modelo Postural del Cuerpo. Básicamente centró su atención en la percepción del funcionamiento del cuerpo en relación con la motilidad, la postura, localización - de estímulos así como el problema de los "miembros fantasma"

Schilder (58) en contraste con Head, extendió el concepto de Imagen Corporal incluyendo no solo la experiencia individual y psicológica del cuerpo y sus partes, sino-

que también agregó un significado sociológico al concepto.

Para dicho autor, la imagen corporal es un esquema mental de nuestro propio cuerpo, "como una unidad tridimensional que incluye factores interpersonales, temporales, medioambientales así como los sentimientos que tenemos acerca de él". (58) Dicho esquema se encuentra sujeto a una constante diferenciación e integración y se basa no sólo en la suma de percepciones, impresiones pasadas y motricidad (cambios posturales) sino en una síntesis dialéctica de éstos.

En su concepción el esquema corporal permite reconocer no solo la postura y el movimiento sino que ayuda a localizar más allá del límite de nuestros propios cuerpos:

"...Todo aquello que participa del movimiento -- consciente de nuestros cuerpos se suma al modelo de nosotros mismos y pasa a formar parte de dichos esquemas" (58)

Así, por ejemplo las herramientas, los transportes, inclusive las ropas pasan a formar parte de la imagen corporal pues se catentizan por liga afectiva. Sin embargo esto no solo se aplica a la circunstancia actual, ya que -- aún los objetos que han estado vinculados con el cuerpo o -- que emanen de él, siguen reteniendo sus cualidades y forman parte de este: la voz, el aliento, la orina, etc.

Este modelo postural es a su vez un fenómeno social, ya que nuestro esquema está relacionado con el esquema de los demás:

"...Experimentamos las imágenes corporales de los otros y la propia como en un íntimo entrelazamiento. Así como nuestras emociones y acciones son inseparables de la imagen corporal, del mismo modo, las emociones y acciones de los demás son inseparables de sus cuerpos.." (59)

En otras palabras, el niño debe integrar las partes de su cuerpo en una entidad individual y a su vez debe percatarse de que el otro es un individuo que posee su propia configuración y apariencia distintiva.

La imagen o idea que se tiene del cuerpo es una -- vivencia cambiable y dinámica del cuerpo mismo. Inicialmente el infante debe darse cuenta de que tiene cuerpo, que -- este ocupa un lugar en el espacio y que tiene límites físicos y reales (piel) que es dónde empiezan y terminan las experiencias más vitales.

Como se observa, la noción del cuerpo resulta ser un aspecto determinante en la formación de la identidad (nucleo del yo) puesto que en él encuentra su basamento, es decir, la percepción del cuerpo como unidad da fundamento al concepto de esquema corporal, que no es mas que el "asiento físico de la identidad". (Grimberg¹⁷)

6. Freud (14) al postular que el ego "era ante todo un ego corporal" apoya indirectamente lo arriba mencionado. Consideraba que las representaciones psíquicas del cuerpo (recuerdos e ideas conectadas con él) constitufan un aspecto determinante en la evolución del ego.

Siguiendo esta línea de razonamiento M. Mahler³⁵ considera que el sentido de la identidad está determinado-- por nuestras tempranas sensaciones corporales que derivan - del contacto con la madre. Para citarlo en sus palabras:

"El núcleo de la identidad, es la imagen corporal que consiste en una catexis predominantemente libidinal y - bastante bien estabilizada en sus partes centrales y perifé-ricas.." (35)

De lo anterior se desprende que el cuerpo posee e- dos clases de representaciones; las representaciones inter-nas del cuerpo y las representaciones sensorioperceptuales. Inicialmente las sensaciones y representaciones internas -- del niño configuran el primitivo núcleo del ser, pero para- que éste se consolide y se forme un verdadero yo corporal - es necesario que la atención o energía centrada en estos procesos internos se dirija a su vez al exterior y a los lími-tes del cuerpo:

"El cambio de las catexis predominantemente propioceptivas-enteroceptivas hacia las catexis sensorio-perceptuales de la periferia contribuye a su desarrollo.." (35)

Es por ello que cuando se logra una síntesis balanceada de estas representaciones, no pensamos ni en nuestro cuerpo ni en nuestra identidad, pues permanece en forma inconsciente, pero en la medida en que esta síntesis se desorganiza percibimos nuestro cuerpo, surge la autocrítica y se cuestiona la identidad personal. Ejemplo de ello lo encontramos en los adolescentes que tienen que elaborar y aceptar su cuerpo con los nuevos cambios que aparecen. O bien en procesos de tipo esquizofrénico o hipochondríacos en los cuales se revierte la catexis (regresión) hacia el interior desorganizando las partes del cuerpo y quebrantando la identidad.

En términos generales, el cuerpo debe proyectarse al mundo y el mundo debe introyectarse en el cuerpo (58), pero para que ello ocurra, se requiere de experiencias propioceptivas, de contacto, de presión, térmicas, además de experiencias kinestésicas en la situación de amamantamiento. Así, al irse consolidando este proceso, el infante empieza a saber quién es él, cómo es su cuerpo y cómo es el cuerpo de los demás, lo que puede o no hacer con su cuerpo, cómo están dispuestas las partes de su cuerpo y si es un niño o una niña.

8.2.- ROL SEXUAL:

En las sociedades se han establecido como puntos de organización y estructuración los llamados roles o papeles, los cuales constituyen una serie de estereotipos o normas prescritas de conducta, o como los concibiera Allport: "Lo que la sociedad espera de un individuo que ocupa en el-

grupo una posición dada".(2) Sobre ésta base se establece un sistema de referencia social basado en clasificaciones-rangos como lo son: la edad, el sexo, parentescos, agrupamientos de prestigio, agrupamientos laborales, profesionales, etc.

Ubicándonos en lo que respecta al rol sexual, -- puede decirse que su diferenciación es universal en las -- sociedades humanas: a mujeres y hombres se les asignan diferentes tareas, derechos y privilegios y se les sujeta a ciertas reglas de conducta en la interacción con otros. Es tas distinciones se realizan para justificar la perpetua-- ción de la estructura y para que los miembros están satis-- fechos con las funciones asignadas.

El concepto de rol sexual aunque omnipresente ra ra vez ha sido definido y las definiciones que se han ofre-- cido son frecuentemente inconsistentes. Parte de esta con-- fusión proviene como Angrist (3) ha subrayado por los nume-- rosos factores que se han incluido bajo este rótulo, y que incluyen por un lado las diferentes disciplinas con las que se ha asociado y por otro lado los diferentes componentes-- que se le han descrito.

Angrist (3) ha identificado 3 diferentes aproxima-- ciones con las cuales ha estado identificado el concepto:

En el campo de la Antropología y la Sociología al rol sexual lo identifican como las expectativas normativas que los miembros de una cultura dada o una sub-cultura so s tienen a través de la posición que el hombre y la mujer de ben ocupar. Esta posición enfatiza la división del trabajo entre los sexos y las tareas socialmente asignadas a cada-- uno. Así, encontramos que en la Biblia se establece una -- primera división del trabajo: "La mujer dará a luz en el -- dolor y el hombre ganará el pan con el sudor de su frente". De lo anterior se desprende que ésta división se fundamen-- ta en las diferencias fisiológicas existentes entre hombre y mujer. En este sentido la procreación limitó durante lar-- go tiempo el campo de acción de la mujer, de tal manera --

que únicamente podía realizar labores que no la alejaran -- del hogar y de la crianza de los hijos; en tanto que el -- hombre por su misma naturaleza fisiológica se le permitió -- un campo de acción más amplio. (Pirret⁵⁵)

Parsons y Bales (54) han caracterizado esta división del trabajo distinguiendo entre roles instrumentales -- y roles expresivos. En este sentido es el hombre el que sus -- tenta el primero, pues es el que se enfrenta con el medio -- externo, se espera de él fortaleza, independencia, confian -- za en si mismo, etc. En tanto que la mujer lleva el rol ex -- presivo, puesto que debe atender las necesidades emociona -- les de la familia, dedicarse a la crianza y al cuidado del hogar. (61)

Sin embargo se han reportado contrastes acentua -- dos en diferentes sociedades, ya que mientras que al hombre generalmente se le asignan las tareas físicas más arduas, -- en algunos grupos como los Bameda (Kaberry, 1952) o los -- Arapash (Mead⁴²), la mujer es la que hace todo el trabajo -- pesado.

La tercera disciplina con la que se ha asociado -- al rol sexual es la Psicología, en la cual se hace referen -- cia al rol sexual cuando se habla de las características -- distintivas entre hombre y mujer (en conducta, personali -- dad, habilidades y preferencias). Así se identifica en la -- mujer la dependencia, la necesidad de ayuda, la pasividad, la irracionalidad, la emotividad, el deseo de cuidar de -- otros, etc. En tanto que en el hombre debe predominar la -- agresividad, la independencia, la racionalidad, la abstrac -- ción, autodirección, etc.

Al igual que la división del trabajo entre sexos se han reportado inversiones entre lo que se considera como "masculino y femenino". En el estudio de Sexo y Temperamen -- to en 3 Tribus de Nueva Guinea, Mead (42) defiende la idea de que el temperamento está condicionado por la cultura. Re -- porta que entre los Arapash tanto los hombres como las muje

-res son dulces y afectuosas. Entre los Mundugumor, ambos sexos son rudos y agresivos. En los Tchambuli observé un patrón niverso al patrón típico del mundo occidental, las mujeres son dominantes, impersonales y directivas, en tanto que el hombre se encuentra sometido, es más emocional y menos independiente.

De las exposición anterior se desprende por un lado y de acuerdo a Spence y Helmreich (64) que debe distinguirse entre un rol sexual (que es la conducta abierta y actuada en sociedad y que incluye actitudes, intereses y tareas) y las características internas del actor del rol. Por otro lado, que las diferencias de comportamiento observadas entre sexos en una sociedad dada, muestran que no es posible reducirlas a explicaciones biológicas, sino más que nada a factores culturales, ya que están altamente influenciadas por las prácticas de crianza del niño de un sexo específico y por la naturaleza y severidad de la diferenciación del rol impuesta por dicha sociedad. Esta diferenciación puede estar relacionada con fuerzas políticas, sociales y económicas. Así encontramos que en las sociedades patriarcales (falocéntricas) como la nuestra la diferenciación de los roles es estricta y poco equitativa pues es el hombre (padre) el que representa el centro de las actividades económicas, religiosas, políticas y jurídicas.

De acuerdo con Engels¹⁰, los grupos humanos al hacerse sedentarios gracias a la domesticación de animales; la cría de ganado, el trabajo de metales, el tejido y la Agricultura, vislumbraron la necesidad de crear un nuevo tipo de orden social para la vigilancia y el cuidado de esos bienes. Al ir aumentando estos últimos, el hombre, que hasta entonces se le había relegado, pues se dedicaba a actividades como la guerra y la caza que lo llevaban a una permanente eliminación, fué ganando poco a poco un lugar preponderante ya que era por derecho el propietario de los instrumentos y el proveedor. Comenzó a abolirse a la mujer,

se dió paso a la monogamia para asegurarse la fidelidad de la mujer y por lo tanto la paternidad sobre los hijos, puesto que hasta ese entonces la poliandria era el tipo predominante de orden social.

"Así, el hombre fué haciéndose de un conjunto de esclavos, anexó a la mujer como un objeto y valorizaba este objeto poseído". (10)

De acuerdo con Sánchez Azcona (56): "entre otros derechos el padre tenía el de reconocer a los hijos o rechazarlos a su nacimiento; repudiar a la mujer, casar a los hijos y a las hijas; emancipar, adoptar, designar al morir el tutor de su esposa y de sus hijos; ser el único propietario del patrimonio y el representante religioso en el culto doméstico y el único con derecho a una participación pública".

De la mujer se esperó el desempeño de un papel pasivo en lo tocante al amor, el que fueran dependientes, pudorosas, emotivas, castas, hogareñas, duchas en actividades manuales, maternales, abnegadas e interesadas particularmente en adornarse. Debía someterse en absoluto a la autoridad del padre a quien pertenecía, en segundo grado al poder de los hermanos o hijos y al casarse al del esposo, de tal manera que se le sujetaba a una absoluta dependencia. En dicho orden se propone como ideal la sumisión femenina y la agresividad y poligamia masculina. Aquéllas que por algún motivo escapaban de esta tutela, no les quedaba más que reunirse en conventos o prostituir su cuerpo.

A causa del prestigio y privilegios del hombre en estas sociedades, su rol sexual resulta más atrayente y más valorado inclusive por las mujeres mismas, pues como señala Simone de Beauvoir se obliga a la mujer a prepararse para un papel de objeto más que de sujeto, impulsándolas a la pasividad, y por ende toda aquella que se atreve a traspasar ésta frontera es catalogada de marimacho o en su defec

to de afeminado en el caso del varón. (55)

En los últimos tiempos los movimientos socio-económicos que se han sufrido a partir de las guerras mundiales, han abiertos nuevos caminos a la mujer, se le ha permitido una mayor participación en lo económico, lo político y en lo profesional, pero sigue no obstante limitada, ya que por un lado ahora no sólo tiene que cumplir con sus nuevas actividades sino también con las tareas socialmente asignadas, teniendo que sufrir las consecuencias de su actual estilo de vida y sin llegar a una efectividad total, pues aparte de lo antes mencionado se agrega el hecho de que no se le permite destacar ya que su emancipación en este tipo de sociedad resulta ser peligrosa para el hombre - significa el perder su poder, su prestigio y sus derechos.

B.3.- OBJETO DE ELECCION SEXUAL U ORIENTACION SEXUAL:

De acuerdo con el mito griego, "inicialmente la tierra se encontraba poblada por seres Andróginos compuestos por 4 brazos, 4 piernas, 2 fisonomías opuestas reunidas en una sola cabeza y un cuello circular; 2 orejas, 2 órganos de la generación, etc. Estos seres enorgullecidos por su naturaleza pretendieron combatir a los dioses. Zeus enfurecido los hendió por la mitad y dispersó las mitades por el mundo. Desde entonces cada mitad hace esfuerzos por encontrar a la otra mitad, con el deseo de entrar a su antigua unidad".... (9)

Este pasaje mitológico ilustra en forma breve y fantástica el contenido del rótulo Orientación Sexual, al que también se le ha denominado elección de objeto, que no

es más que la búsqueda y atracción por una pareja del mismo sexo o del sexo opuesto. El término objeto designa personas o cosas del ambiente exterior que tienen importancia psicológica en la vida psíquica de la persona, sean tales cosas animadas o inanimadas.

De acuerdo con S. Freud (15) "el hallazgo de objeto en los dominios psíquicos se viene preparando desde la niñez". Como ya se mencionaba el conflicto edípico vivido en épocas tempranas y su resolución orienta al infante a identificarse con el progenitor del mismo sexo y por ende a amar y a desear al progenitor del sexo contrario. De esta relación infantil con los padres depende la ulterior -- elección del objeto sexual. Una vez que ha ocurrido ésta -- experiencia el niño permanece por un tiempo escindido en -- su instinto sexual, comienza el desarrollo de habilidades y destrezas e inicia la participación en grupos, donde interactúa con los pares y comienza un proceso de comparación con ellos. Pero no es sino hasta la pubertad cuando -- los impulsos sexuales aparecen con un ímpetu renovado y adquieren de nuevo un primer plano. Los genitales a éstas alturas juegan un papel preponderante pues deben integrarse y quedar bajo su dominio los impulsos sexuales que hasta -- ese momento permanecían escindidos.

Los cambios físicos que comienzan a sucederse poco a poco se van aceptando y ajustando, de tal manera que el puer adquiere consciencia y acepta su cuerpo ya cambiado. En esta etapa es cuando se inicia la elección de objeto. Inicialmente se realiza a nivel de fantasías, pues se reviven los viejos fantasmas y resurge el impulso sexual -- hacia los progenitores: La hija por el padre y el hijo por la madre, pero gracias a los diques morales que hasta ese momento inciden en el niño, lo llevan a evitar el incesto.

"El proceso de hallazgo de objeto es la inclinación infantil que se renueva hacia los padres y que se -- orienta a personas análogas a estos pero distintas de ellos"

Así comienza el joven una nueva etapa de interacciones basada en patrones heterosexuales, en donde proyecta en la pareja la sensualidad ahora reactivada y la ternura que aprendió en sus primeros contactos con las personas que satisficieron sus necesidades tempranamente.

De lo antes expuesto se desprende que no es un proceso fortuito la búsqueda de objeto, sino que sigue líneas evolutivas cuyos orígenes se remontan a la infancia y a la relación con los padres. Por lo mismo cualquier descalabro o experiencia dolorosa vivida durante esas primeras etapas determinará una serie de desviaciones del patrón heterosexual normal, como lo son la homosexualidad, la promiscuidad y toda una variedad de desviaciones perverso-polimorfas. (29)

B.4.- FUNCION SEXUAL:

Dicha variable se refiere a las funciones esencialmente biológicas, pero que en la medida en que se cumplen proporcionan seguridad al individuo y refuerzan la -- identidad:

"Significa que el individuo ya adquirió su madurez biológica, en el caso de la mujer, que ya está capacitada físicamente para el amor y la maternidad" (M. Langer)³³

Estas funciones son:

Hombre: Funciones de erección del pene y Eyaculación (Fertilización)

Mujer: Funciones de Menstruación, Procreación, Lactancia y -- como una categoría aparte la respuesta Orgásmica.

Esta última categoría es un punto que ha sido extensamente debatido; la discusión se extiende al hecho de que -

si la capacidad física para el orgasmo existe en todas las mujeres. A este respecto Terman⁶⁵ ha planteado que es una capacidad probablemente innata; otros como Schaefer⁵⁷ plantean la posibilidad de que ésta sea una experiencia aprendida. Teóricos como Masters y Johnsons⁴¹ han establecido: "que es más adecuado considerar la respuesta orgásmica femenina como una aceptación de estímulos que se dan en forma natural, a los que se les ha dado un significado erótico para describirlos, mediante un sistema de valores sexuales individuales, más que como una respuesta aprendida". A esto se suma el papel que juegan las variaciones hormonales y psicofísicas (fatiga y preocupación) además de la presión de la situación psicosocial (40), y los factores que Kinsey³⁰ describe como altamente determinantes de la respuesta orgásmica: Educación, Status socioeconómico, marginación, escasa información sexual, experiencias sexuales traumáticas, religiosidad y duración del juego amoroso.

Por otro lado, el orgasmo no tiene una definición precisa. Masters y Johnsons (40) han proporcionado una definición en forma descriptiva de la respuesta sexual anatómica y fisiológica. Las etapas son las siguientes:

- a.- Fase de excitación: En ésta fase la vagina se humedece con gotas de fluido poco denso y los dos tercios superiores se hinchan, los pezones se ponen erectos y el clítoris a menudo aumenta de tamaño.
- b.- Fase de Meseta: (30" a 3'), la piel se sonroja, las mamas se hacen alrededor de un 25 por 100% más grandes; el oje del clítoris se retrae a su prepucio; la vagina se hincha más y su transudación se hace más abundante; el útero se contrae como en el parto. Se acompaña de hiperventilación.
- c.- Fase Orgásmica.- (3" a 15") Hay contracciones del útero.
- d.- Fase de Resolución: (10' a 15') supone la vuelta de estos órganos a su estado inicial.

En la teoría^p psicoanalítica se establece que en el

proceso de maduración, la chica debe desistir de su investigación sexual del clítoris y transferirlo a la vagina, cambiando simultáneamente de una orientación sexual activa masculina, a una orientación sexual pasiva femenina. A este respecto, los datos proporcionados por Master y Johnsons (41) no arrojan evidencias de tipos de orgasmo que difieran en características anatómicas y agregan: "que es absurdo considerar que el orgasmo tiene lugar sólo en la vagina y que también es absurdo suponer que la vagina y el clítoris no están implicados en el orgasmo".

El informe Kinsey³⁰ sostiene que el orgasmo implica a todo el cuerpo, ya que es el resultado de una estimulación rítmica. Marmor³⁷ mantiene la opinión de que la diferencia es explicable no en términos de diferente origen o localización de la respuesta orgásmica, sino en términos de diferente intensidad del mismo, y del grado en que contribuyen factores corticales. El orgasmo clitórico lo considera espinal, mientras que el orgasmo vaginal tiene mayor facilitación cortical.

De lo anterior se desprende que si bien los orgasmos pueden no variar anatómicamente, pueden variar psicológicamente o incluso variar en sus efectos sobre el S.N.C.

Por otro lado, la discusión en torno a la necesidad de orgasmo ha sido exagerada, pero no obstante sigue siendo verdad que la excitación continuada sin orgasmo produce molestias psíquicas y físicas (30), ya que es un medio de descarga de la tensión neuromuscular que se acumula. (Katchadourian²⁷)

CAPITULO III.

METODOLOGIA.

3.- PREGUNTA DE INVESTIGACION:

¿ Existirán diferencias significativas entre los sujetos intersexuados (grupo I) y los sujetos controles (grupo II) en las variables que constituyen la identidad sexual?

3.-1.- PLANTEAMIENTO DE LAS HIPOTESIS:

Se trabajó con una prueba de Hipótesis.

Hipótesis Nulas H_0 :

- a.- H_0 = "No existen diferencias significativas entre los sujetos del grupo I y los sujetos del grupo II en la integración y diferenciación del esquema corporal".
- b.- H_0 = "No existen diferencias significativas entre los sujetos del grupo I y los sujetos del grupo II en cuanto al Rol sexual".
- c.- H_0 = "No existen diferencias significativas entre los sujetos del grupo I y los sujetos del grupo II en su Orientación sexual".

Hipótesis de Trabajo H_1 :

- a.- "Si existen diferencias significativas entre los sujetos del grupo I y los sujetos del grupo II en la Integración y diferenciación del esquema corporal".
- b.- "Si existen diferencias significativas entre los sujetos del grupo I y los sujetos del grupo II en cuanto al rol sexual".
- c.- "Si existen diferencias significativas entre los sujetos del grupo I y los sujetos del grupo II en la Orientación sexual".

La cuarta variable constitutiva de la Identidad-psicosexual o sea, la Función Sexual, no se sometió a una prueba de Hipótesis, dado que por la misma naturaleza del Síndrome de Feminización Testicular no presentan los sujetos menstruación, capacidad procreativa ni de lactancia da do que carecen de derivados MÜllerianos y por lo mismo son infértiles, y esto ya arroja una diferencia importante entre los dos grupos. La capacidad de respuesta orgásmica o la -- percepción de la relación sexual como satisfactoria o insatisfactoria, se analizó cualitativamente, en aquellos casos que ya habían tenido experiencias de ésta índole. A su vez, se investigó qué tanta preocupación por su funcionamiento-fisiológico anormal existía.

3.2.- LOS SUJETOS:

Se trabajó con dos grupos Apareados:

El Grupo I se constituyó con cuatro pacientes de la Unidad Metabólica de Diferenciación Sexual del Instituto Nacional de la Nutrición, que presentan el Síndrome de Feminización Testicular Completa. Síndrome en el que se encuentra:

Un sexo Genético:	Masculino (46,XY)
Un sexo Gonadal:	Masculino (Testículos)
Un sexo Hormonal:	Masculino (Testosterona)
Un sexo Genital:	Masculino (Ausencia de derivados MÜllerianos)
Un sexo Somático:	Femenino
Un sexo Social:	Femenino
Un sexo Psicológico:	Femenino (según se reporta en la literatura)

El Grupo II se formó con sujetos del sexo femenino que tenían características similares en inteligencia, edad, estado civil, nivel socio-económico y estudios equivalentes.

A parte de estos factores, uno de los requisitos - básicos para la selección fué que todas menstruaran y no presentaran evidencias de estigmas somáticos y/o ambigüedad genital.

En todos los casos la nacionalidad fué mexicana y la religión católica.

Los datos de las pacientes del Grupo I aparecen en las historias clínicas en la sección de anexos.

3.3.- ESCENARIO:

Las entrevistas y aplicación de las pruebas se realizaron en la Unidad Metabólica de Diferenciación Sexual del INNSZ y en el Departamento de Medicina Psicológica del mismo Instituto. Con las mujeres del Grupo II se trabajó en sus - respectivos domicilios.

3.4.- DEFINICION DE VARIABLES:

La variable de estudio fué la Identidad Psicosexual, que para los fines de la presente investigación se definió: "el grado en que un individuo se considera a si mismo (self) como perteneciente a uno u otro sexo, y que como tal se compone de 4 aspectos cuyo interjuego y correlación determina - una identidad coherente y estable". Los aspectos constitutivos son:

- a.- Esquema Corporal.
- b.- Rol Sexual
- c.- Orientación Sexual
- d.- Función Sexual.

(ver definiciones en el capítulo precedente).

3.5.- DISEÑO DE INVESTIGACION:

Se utilizó el diseño de Grupos correlacionados en su modalidad de Grupo Experimental de Compromiso-Grupo Testigo. Se caracteriza por que los sujetos son emparejados pero no asignados al azar a los grupos. (7, 28).

3.6.- INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- a.- Test de la Figura Humana de K. Machover.
- b.- Presentación de láminas con cuerpos humanos Masculinos y femeninos.
- c.- Test de Apercepción Temática (T A T) de H.A. Murray.
Láminas: IIIInm; IV; VIInm; VIIInm; XIII.
- d.- Psicodiagnóstico de H. Rorschach.

3.7.- EVALUACION Y MANEJO DE LA INFORMACION:

A todos los sujetos se les aplicó la Escala de Intelectual de Wechsler, con el fin de obtener su rendimiento-intelectual y así poder emparejar a los sujetos controles.

1.- Para la evaluación del Esquema Corporal se trabajó con la prueba de Machover, con las modificaciones que a continuación se mencionan:

- a.- Se les pidió deliberadamente a los sujetos que dibujaran dos figuras humanas desnudas de diferente sexo. Lo anterior, con el fin de poder evaluar con mayor objetividad el conocimiento de las diferencias físicas existentes entre hombre y mujer, que muy frecuentemente se encubren por la vestimenta lo cual resultaba ser poco esclarecedor para los fines de la presente investigación.
- b.- En segundo término se les pidió un tercer dibujo, el Dibujo de Si Mismas, dándoles las siguientes instrucciones: "Ahora dibújate tú". Para éste dibujo no se les proporcionó

mayor información, de manera que la ejecución en este caso resultara lo menos influenciada posible, para así evaluar la presentación de la figura y el sexo de la misma. Una vez que la realizaban se les preguntaba directamente con qué parte de su cuerpo no se sentían agusto y porqué, así como la parte de su cuerpo con la que se encontraban más conformes y -- porqué.

Para las figuras desnudas, la información se manejó de la siguiente manera:

1.1.- Integración del Esquema Corporal: Se codificó a través categorías que iban de 0 a 4 puntos:

0 para dibujos desintegrados

1 para dibujos semi-desintegrados: Presencia de cabeza y tronco únicamente.

2 para dibujos Medianamente estructurados: Cabeza, tronco y - brazos.

3 para dibujos más completos: Cabeza, tronco, brazos con manos y piernas.

4 para dibujos integrados: Lo anterior más número completo de dedos, rasgos faciales y pies.

1.2.- Diferenciación Sexual: Se basó en los caracteres sexuales secundarios del hombre y la mujer. Se computó como presente (P) o ausente (A).

Hombre: Mamas rudimentarias, músculos más desarrollados, mayor talla, hombros y torax amplios, vello más abundante, pene y testículos.

Mujer: Mamas desarrolladas, pelvis más ancha, menor desarrollo muscular, vello púbico formando un triángulo, menor talla, hombros y espalda estrechos.

1.3.- Orden de los Dibujos: Se codificó en dos categorías: Femenino y Masculino y se computó dependiendo de que la figura que se dibujara en primer término correspondiera al sexo del examinado, en este caso la mujer.

1.4.- Omisiones de Partes del Cuerpo: Se mencionaron las partes del cuerpo omitidas con la inicial correspondiente.

1.5.- Tamaño del dibujo: Se codificó con el signo (+) y para

la figura de menor tamaño con el signo (-).

1.6.- Representación de la Edad en las Figuras: Se trabajó-- con las siguientes iniciales: N = niño

Ad = Adolescente

A = Adulto

An = Anciano

después se computó si correspondía (C) o no (NC) con las características del sujeto.

1.7.- Ubicación del Dibujo en la Hoja: Aquí se valoró el espacio utilizado y se computó a través de las siguientes iniciales; y sus posibles combinaciones:

A = arriba

Ab= Abajo

C = Centro

Ld= Lado Derecho

Li= Lado Izquierdo

El tercer dibujo se valoró esencialmente de la misma forma, en las siguientes categorías:

1.1.1.- Integración del Esquema Corporal: Con las mismas categorías que el anterior.

1.1.2.- Sexo de la Figura: Masculino o femenino, delicado o tosco.

1.1.3.- Omisiones de partes del cuerpo

1.1.4.- Presentación de la figura: Vestida o desnuda.

1.1.5.- Representación de la Edad: Correcta (C), Incorrecta (I)

1.1.6.- Ubicación del dibujo en la hoja.

2.- Para la Evaluación del Rol Sexual se utilizaron láminas del T A T:

Lámina IIInm: Las instrucciones que en ésta lámina se dieron son las siguientes: "A este personaje le pasa algo, realiza una historia sobre lo que le pudo haber pasado, como se siente y qué va a suceder". Posteriormente se analizó el relato y se evalúa

ron como presentes o ausentes las siguientes categorías:

Tolerancia a la frustración	-	Intolerancia
Pasividad	-	Actividad
Dependencia	-	Independencia
Autodevaluación	-	Agresión vs. terceros
		-física
		-verbal
Temor	-	valentía
impulsividad	-	racionalidad
emotividad	-	Aplanamiento Afectivo
Afiliación	-	Desapego.
Sentimiento de Inferioridad	-	Sent. de superioridad.
víctima	-	Victimario

Lámina IV: Esta lámina pone de manifiesto las relaciones hombre-mujer y evidentemente la actitud de una mujer hacia los hombres. Con el objeto de evitar información no relevante, se les dió a los sujetos la siguiente consigna: "Esta es una pareja, un matrimonio joven. Realiza una historia sobre ellos" Las categorías que se establecieron para cómputo fueron las siguientes:

A.- ACTITUD HACIA EL HOMBRE (COMO SE PERCIBE):

Amoroso y protector	-	frío-despegado
Dependiente	-	Independiente
Dominante	-	Sumiso
Fiel	-	Infiel
Fuerte	-	Débil
Seguro (autodirigido)	-	Inseguro
Hábil y capaz	-	Torpe
Activo	-	pasivo
Rudo	-	frágil
competitivo	-	poco competitivo
Agresivo	-	afable, pacífico
-física		
-verbal		

Narcisista
 Egocéntrico
 Arbitrario
 Racional
 Irracional
 Negativista
 Responsable
 Irresponsable

B.- PERCEPCION DE LA MUJER:

Se utilizaron las categorías antes mencionadas.

C.- COMO ES PERCIBIDA LA RELACION HETEROSEXUAL:

Sado-masoquista
 Cálida y de igualdad
 simbiótica
 sexualizada
 desexualizada.

Lámina VIIInm: Con ésta lámina se investigó la expectativa hacia los hijos, Las categorías que se establecieron son las siguientes:

Interés por la Crianza
 Actitud Maternal (empática, deseos de cuidar y proteger)
 Rechazo a la maternidad
 Curiosidad por la Maternidad

Lámina VIIIInm: Esta lámina se utilizó con el fin de investigar como se maneja la energía, ya que es sabido que en las sociedades patriarcales, la actividad en la mujer se reprueba y se frena y por ende la energía la acanaliza a través de diferentes vías. Las categorías establecidas fueron:

Actitud pasivo-contemplativa (fantasía)
 Tendencias a la somatización
 Alusión a actividades sedentarias (principalmente en el hogar)

Alusión a Actividades profesionales y/o laborales.
 Necesidad de Logro.
 Necesidad de Afiliación.

Lámina XIII.- Se utilizó para explorar las relaciones hombre-mujer en el aspecto sexual. Con ese motivo, las instrucciones que se dieron fueron las siguientes; "Esta pareja acaba de tener una relación sexual. Realiza una historia sobre ellos, como se sintieron y finalmente que va a suceder".

Las categorías de evaluación fueron:

A.- Como se vive:

Como una agresión.

Satisfactoria.

Insatisfactoria.

Pecaminosa (manejo de Culpa).

B.- Participación de la Mujer:

Activa

Pasiva

3.- Para la investigación del Objeto de Elección se les presentaron a los sujetos dos láminas de cuerpos humanos desnudos un hombre y una mujer, en los que deliberadamente se omitió el rostro con el fin de que esto no influyera en la elección. Una vez que se los presentó, se les pidió que eligieran aquella figura que se les hiciera más atractiva, al igual que la menos atractiva. Posteriormente se les preguntó que con cuál de las dos figuras establecerían una relación amorosa.

Luego se dió paso a investigar la figura de identificación y la figura erotizada, y para ello se les formularon las siguientes preguntas:

a.- ¿ Si tuvieras la oportunidad de volver a nacer y no ser tú, cómo qué persona te gustaría ser?

b.- ¿ Si te dieran a elegir a una pareja, a quién escogerías para ello? ¿Quién te gusta?

Por último se investigaron a través de una entrevista abierta los sueños, Fantasías, y las relaciones Heterosexuales u Homosexuales experimentadas.

- 4.- Para la evaluación de la Función Sexual se analizaron:
- a.- Preocupación por las funciones sexuales fisiológicas a través de la prueba de Rorschach.
 - b.- Preocupación por la Infertilidad.
 - c.- Qué tan satisfactorias (no forzosamente orgásmicas) han sido las experiencias sexuales en caso de ya haberlas tenido.

Para los incisos a y b se analizó la presencia y connotación de las respuestas anatómicas sexuales femeninas en el protocolo de Rorschach y parte de la información de la lámina VII del TAT. Para el inciso c se analizó la información de la lámina XIII del TAT, así como de los datos obtenidos de la Entrevista, que ya se indicó para la anterior variable.

3.8.- PRUEBAS ESTADÍSTICAS:

Dado que los datos que en ésta investigación se manejaron pertenecen a un nivel nominal de medición, se recurrió a estadística no-paramétrica para las pruebas de Hipótesis, en dónde la Prueba de Probabilidad Exacta de Fisher y la prueba χ^2 (Chi Cuadrada) resultaron ser las más adecuadas para el análisis de la información, puesto que los Grupos de estudio son muy pequeños. Las fórmulas se presentan a continuación:

Probabilidad Exacta de Fisher:
$$p = \frac{\binom{A+C}{A} \binom{B+C}{B}}{\binom{N}{A+B}}$$

donde: A,B,C, : Representan las Frecuencias de los Grupos.

N : Número de Sujetos.

p : Probabilidad Exacta de Ocurrencia.

χ^2 (Ji Cuadrada)

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde: O_{ij} : Es el número observado de casos clasificados en la fila i de la columna j .

E_{ij} : Es el número de casos esperados conforme a H_0 que clasificarán en la fila i de la columna j .

$\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k$: Indica las sumas de las filas (r) y las filas (k).

3.9.- PROCEDIMIENTO:

Una vez aplicadas las pruebas y realizadas las entrevistas en ambos grupos, se procedió al análisis de la información obtenida para las cuatro variables de la Identidad Psicosexual (Esquema Corporal, Rol Sexual, Orientación Sexual y Función Sexual), computando la presencia o ausencia de los atributos descritos en la sección de manejo de la información. Hecho esto, se trabajó con un paquete computarizado SPSS, de donde se obtuvieron las frecuencias para ambos grupos, para posteriormente vaciarlas en tablas de contingencia de 2×2 como se ilustra a continuación:

	-	+	
Grupo I	A	B	A+B
Grupo II	C	D	C+D
Total	A+C	B+D	N

TABLA DE CONTINGENCIA DE 2×2 .

Para obtener el nivel de significancia " α " (que en este caso fué de 0.05) de la diferencia en las frecuencias encontradas en los dos grupos, es decir, para poder-determinar con los datos si la hipótesis se aceptó o se rechazó en % de las variables, se utilizó básicamente la prueba de Fisher y en mucho menor grado la prueba χ^2 : "para así poder decidir si la diferencia en las frecuencias de estos grupos es debida a fluctuaciones del azar o es el resultado de una diferencia significativa.

$$1 - \alpha = 95\%$$

$$\alpha = 0.05$$

∴ La región de rechazo fué al 5% del área total.

La zona de rechazo de 0.05 varió en cada caso por la diferencia en las frecuencias y el valor de se obtuvo para la prueba de probabilidad exacta de Fisher a través de la fórmula de Distribución de Probabilidad Discreta llamada Hipergeométrica, que a continuación se presenta:

$$p = \frac{(A+B)! (C+D)! (A+C)! (B+D)!}{N! A! B! C! D!}$$

$N!$ = Factorial del número de casos.

$ABCD!$ = Factorial de la frecuencia de las celdillas.

$!$ = Factorial.

La regla de decisiones que se adoptó fué la siguiente: "Si el valor que se obtenga de la prueba es igual o menor que $\alpha \leq 0.05$, la prueba será significativa y por lo tanto se rechaza la Hipótesis de nulidad H_0 ".

Por último, cabe mencionar, que se trabajó con porcentajes, en aquéllos casos en los que no fué posible utilizar ninguna prueba de significancia estadística. En el caso de la χ^2 (ji cuadrada) se utilizó el factor de corrección de Yates, y la regla de decisiones tomada fué la misma.

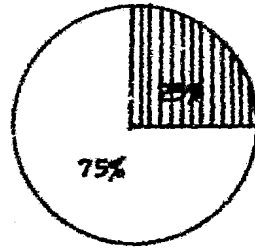
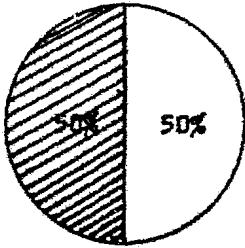
CAPITULO IV.

LOS RESULTADOS.

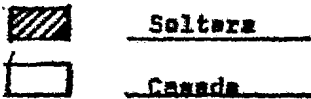
En las siguientes páginas se presentan para las variables de la Identidad Psicosexual, los cuadros con las frecuencias de aparición en ambos grupos, las tablas de contingencia que resultaron significativas y finalmente aparece para cada variable un cuadro sumario de la prueba de Hipótesis. Se omitieron aquéllas categorías en las que no hubo ninguna frecuencia, al igual que las tablas de contingencia en las que H_0 (la Hipótesis nula) se aceptó.

DATOS DEMOGRAFICOS

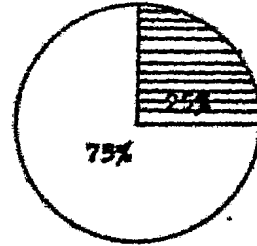
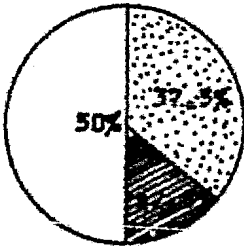
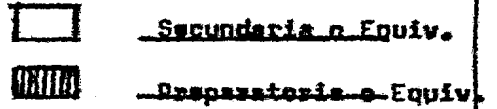
GRAFICAS



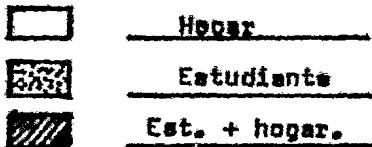
ESTADO CIVIL



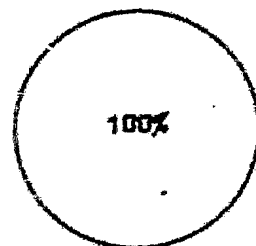
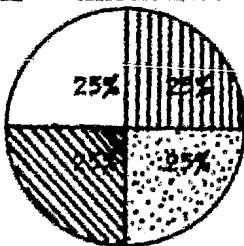
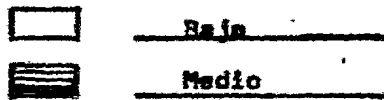
ESCOLARIDAD



OCUPACION



NIVEL SOCIO ECONOMICO



EDAD



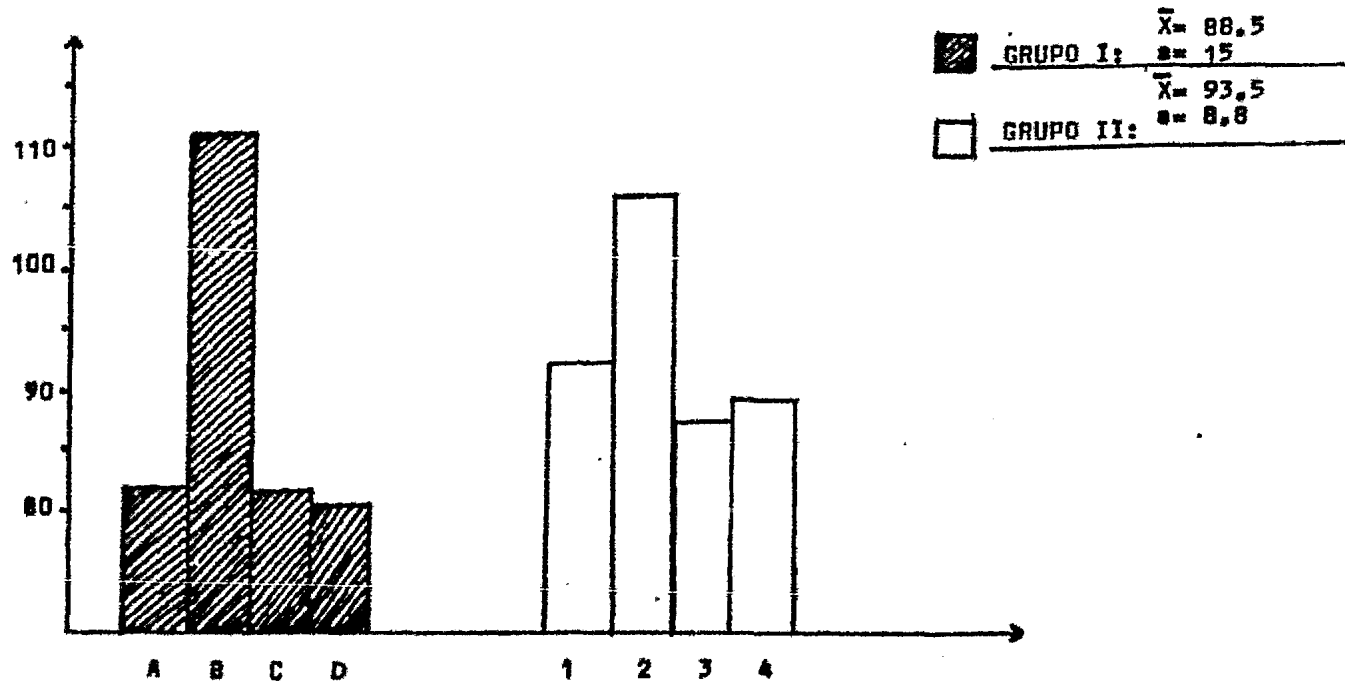
RELIGION



GRAFICA # 1

COCIENTES INTELECTUALES TOTALES OBTENIDOS A TRAVES DE LA ESCALA
DE INTELIGENCIA DE WECHSLER,

(W A I S)



CUADRO # 3

VARIABLE I (ESQUEMA CORPORAL).
FIGURAS HUMANAS DESNUDAS.

75

	Sujetos	Integración del esquema Corporal.		Diferenciación sexual.		Orden de los dibujos.		Omisiones de partes del cuerpo.		Tamaño del Dibujo.		Representación de la edad.		Ubicación del dibujo Hoja.	
		Semi	Compl.	H.	M.	Fem.	Mas.	H.	M.	H.	M.	H.	M.	H.	M.
Sujetos Intersexuados.	A	✓		-	✓	✓		PENE + Vello Pubico.	Vello Pubico	<	>	INFANTIL	✓	CENTRO SUP	CENTRO SUP
	B	✓		✓	✓	✓		Vello Pubico	Vello Pubico	<	>	✓	✓	CENTRO	CENTRO
	C	✓		✓	✓		✓	Vello Pubico	Vello Pubico	<	>	✓	✓	CENTRO SUP.	CENTRO SUP.
	D		✓	✓	✓	✓		-	-	>	<	✓	✓	CENTRO SUP.	CENTRO SUP.
Sujetos Normales.	1		✓	✓	✓	✓		-	-	>	<	✓	✓	CENTRO	CENTRO
	2	✓		✓	✓	✓		Vello Pubico	Vello Pubico	>	<	✓	✓	CENTRO SUP.	CENTRO SUP.
	3		✓	✓	✓	✓		-	-	>	<	✓	✓	CENTRO	CENTRO SUP
	4		✓	✓	✓	✓		-	-	>	<	✓	✓	CENTRO	CENTRO SUP.

CUADRO # 4
Variable I (ESQUEMA CORPORAL)
TERCER DIBUJO: SEXO DE IDENTIDAD.

	Suj.	Sexo de la Ej: Fem. ...		Integración del Esquema		Omisiones	Presentación.		Representación de la edad.	Ubicación del Dibujo.
		APARIENCIA		Semi	Compl.		Des.	Vest.		
		Deli.	Tosca							
Sujetos Intersexuados.	A	✓		✓		Senos		✓	Infantil	Centro
	B		✓	✓		Vello Púbico.	✓		Infantil	Centro
	C	✓		✓		Senos		✓	Infantil	Centro Sup.
	D		✓		✓	---		✓	✓	Centro Sup.
Sujetos Normales.	1	✓			✓	---		✓	✓	Centro
	2	✓		✓		Senos		✓	Infantil	Centro Sup.
	3		✓		✓	---		✓	✓	Centro
	4	✓		✓		Senos		✓	Infantil	Centro Sup.

CUADRO # 5
Variable I (ESQUEMA CORPORAL).
PARTES CORPORALES.

	sujetos	agrado	desagrado
sujetos intersexuados.	A	Del Cuello a la cintura: "por- que el busto no es exagerado y la cintura no es tan gorda".	Cadera: "Es muy grande".
	B	Piernas: "las siento estíti- cas".	Boca: "tengo los labios grues- sos".
	C	Busto: "Se ven redondas y de buen tamaño".	Pubis: "Se vé mal, tengo po- co vello".
	D	Todo el cuerpo: "Me gusta como se me ve".	Ninguna.
sujetos normales.	1	Manos: "Porque las tengo lar- gas".	Pies: "Tango juanetes".
	2	Busto: "Lo tengo firme".	Estomago: "Es prominente.
	3	Piernas: "Es lo que mejor ten- go".	Busto: "Lo tengo muy gran- de".
	4	Piernas: "Tienen buena forma".	Hombros: "Los tengo muy an- chos".

VARIABLE I: ESQUEMA CORPORAL.
 FIGURAS HUMANAS DESNUDADAS.
 TABLAS DE CONTINGENCIA SIGNIFICATIVAS.

1.- Diferencia-
 ción Sexual
 (hombre):

	Aus.	Pres.	
I	1 25%	3 75%	4 50%
II	0	4 100%	4 50%
	1 12.5%	7 87.5%	

p= 0.50
 Fisher= 0.50

2.- Orden de los
 Dibujos:

	Correcta	Incorrecta	
I	3 75%	1 25%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	7 87.5%	1 12.5%	

p= 0.50
 Fisher: 0.50

3.- Tamaño del
 Dibujo (hom-
 bre):

	Mayor	Menor	
I	1 25%	3 75%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	5 62.5%	3 37.5%	

p= 0.07
 Fisher= 0.07

4.- Represen-
 tación de la
 edad (hombre):

	menor	mayor	
I	1 25%	3 75%	4 50%
II	0	4 100%	4 50%
	1 12.5%	7 87.5%	

p= 0.50
 Fisher= 0.50

CUADRO # 6
Variable I (Esquema Corporal)
FIGURAS HUMANAS DESNUDAS.
SUMARIO.

CATEGORIA.		Tratamiento Estadístico.	Resultado.	≤ 0.05	Aceptación o Rechazo de H_0 .	Diferencias Significativas.
Integración del Esquema Corporal.		Fisher	0.24	0.22	Se Acepta H_0	no
Diferenciación Sexual.	H	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
	M	Porcentaje	100%			no
Orden de los Dibujos.		Fisher	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Omisiones de partes del Cuerpo.	H	χ^2	2.33	0.31	Se Acepta H_0	no
	M	Fisher	0.24	0.22	Se Acepta H_0	no
Tamaño del Dibujo.	H	"	0.07	0.07	Se Rechaza H_0	*
	M	Porcentaje	1.00%			no
Representación de la edad.	H	Fisher	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
	M	Porcentaje	100%			no
Ubicación del Dibujo.	H	Fisher	0.24	0.22	Se Acepta H_0	no
	M	"	1.00	0.5?	Se Acepta H_0	no

VARIABLE I: ESQUEMA CORPORAL
 TERCER DIBUJO: SEXO DE IDENTIDAD.
 TABLAS DE CONTINGENCIA SIGNIFICATIVAS.

1.- Presentación
 de la figura:

	Vest.	Des.	
I	3 75%	1 25%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	7 87.5%	1 12.5%	

$p = 0.50$

Fisher = 0.50

CUADRO # 7
 Variable I (Esquema Corporal)
 Tercer Dibujo: Sexo de Identidad.

Categorías	Tratamiento Estadístico.	Resultado	$\alpha < 0,05$	Aceptación o Rechazo de H_0	Diferencias Significativas.
Integración del Esquema Corporal.	Fisher	0,50	0,42	Se Acepta H_0	no
Sexo de la Figura	Porcentaje	100%			no
Apariencia de la Figura	Fisher	0,50	0,42	Se Acepta H_0	no
Omisiones de partes del cuerpo.	χ^2	1,33	0,51	Se Acepta H_0	no
Presentación de la Figura.	Fisher	0,50	0,50	Se Rechaza H_0	*
Representación de la Edad.	Fisher	0,50	0,42	Se Acepta H_0	no
Ubicación del Dibujo.	"	1,00	0,51	Se Acepta H_0	no

PARTES CORPORALES.

AGRADO	χ^2	3,33	0,50	Se Acepta H_0	no
DESAGRADO	χ^2	8,00	0,33	Se Acepta H_0	no

CUADRO # 8
Variable II (Rol Sexual)
LAMINA III TAT.

B2

CATEGORIAS	S. INTERSEXUADOS				S. NORMALES				F
	A	B	C	D	1	2	3	4	
Tolerancia a la Frustración.		✓	✓		✓				3
Poca Tolerancia a la Frustración.				✓		✓	✓		3
Dependencia.	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	7
Autodevaluación.						✓		✓	2
Agresión Vs. Terceros: Verbal.			✓		✓				2
Temor.	✓					✓	✓	✓	4
Emotividad	✓	✓				✓	✓		4
Aplanamiento Afectivo.								✓	1
Necesidad de Afiliación.	✓		✓	✓	✓	✓	✓		6
Sent. de Inferioridad.			✓		✓		✓		3
Sensación de Víctima.		✓	✓	✓	✓		✓		5

VARIABLE III: ROL SEXUAL

LAMINA III TAT.

TABLAS DE CONTINGENCIA SIGNIFICATIVAS.

1.- Dependencia:

	Aus.	Pres.	
I	1 25%	3 75%	4 50%
II	0	4 100%	4 50%
	1 12.5%	7 87.5%	

p= 0.05

Fisher= 0.05

2.- Autodevaluación:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	2 50%	2 50%	4 50%
	6 75%	2 25%	

p= 0.21

Fisher= 0.21

3.- Aplanamiento afectivo:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	3 75%	1 25%	4 50%
	7 87.5%	1 12.5%	

p= 0.50

Fisher= 0.50

CUADRO # 9

Varibale II (Rol Sexual)
LAMINA III TAT- Sumario

84

CATEGORIA	Tratamiento Estadístico.	Resultado.	≤ 0.05	Aceptación o Rechazo de H_0	Diferencias Significativas.
Tolerancia a la Frustración	Fisher	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no
Foca Tolerancia a la Frustración.	"	"	"	Se Acepta H_0	no
Dependencia	"	"	0.50	Se Rechaza H_0	*
Autodevaluación.	"	0.21	0.21	Se Rechaza H_0	*
Agresión Vs. Terceros Verbal.	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Temor	"	0.24	0.22	Se Acepta H_0	no
Emotividad	"	1.00	0.51	Se Acepta H_0	no
Aplanamiento Afectivo.	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Necesidad de Afiliación.	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Sent. de Inferioridad.	"	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no
Sensación de Víctima.	"	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no

CUADRO # 10
Variable II (Rol Sexual)
LAMINA IV TAT (Percepción del Hombre).

85

		CATEGORIAS																					
		Amoroso-Protector	Indiferente	Dependiente	Independiente	Fiel	Infiel	Fuerte	Débil	Autodirigido	Inseguro	Hábil y Capaz	Activo	Frágil	Poco Competitivo	Verbalmente Agresivo	Pacífico	Arbitrario	Racional	Irrracional	Responsable	Dominante	
GRUPO I	A		✓		✓	✓		✓		✓								✓		✓	✓	✓	
	B				✓	✓				✓			✓				✓				✓		
	C			✓							✓					✓				✓			✓
	D		✓		✓		✓																✓
GRUPO II	1		✓				✓					✓	✓										✓
	2	✓		✓					✓			✓		✓	✓								
	3		✓		✓							✓	✓										
	4	✓			✓			✓	✓			✓					✓		✓				
	F-	2	4	2	5	2	2	2	1	3	1	3	4	1	1	1	2	1	1	2	2	2	4

VARIABLE II: ROL SEXUAL

LAMINA IV TAT: PERCEPCION DEL HOMBRE.

TABLAS DE CONTINGENCIA SIGNIFICATIVAS.

1.- Amoroso-protector:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	2 50%	2 50%	4 50%
	6 75%	2 25%	

p= 0.21
Fisher= 0.21

2.- Fiel:

	Aus.	Pres.	
I	2 50%	2 50%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	6 75%	2 25%	

p= 0.21
Fisher= 0.21

3.- Débil:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	3 75%	1 25%	4 50%
	7 87.5%	1 12.5%	

p= 0.50
Fisher= 0.50

4.- Inseguro:

	Aus.	Pres.	
I	3 75%	1 25%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	7 87.5%	1 12.5%	

p= 0.50
Fisher= 0.50

9.- Arbitrario:

	Aus.	Pres.	
I	3 75%	1 25%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	87.5% ⁷	12.5% ¹	

p= 0.50
Fisher= 0.50

10.- Racional:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	3 75%	1 25%	4 50%
	87.5% ⁷	12.5% ¹	

p= 0.50
Fisher= 0.50

11.- Irracional:

	Aus.	Pres.	
I	2 50%	2 50%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	75% ⁶	25% ²	

p= 0.21
Fisher= 0.21

12.- Responsable:

	Aus.	Pres.	
I	2 50%	2 50%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	75% ⁶	25% ²	

p= 0.21
Fisher= 0.21

CUADRO # 41

Variable II (Rol Sexual)
LAMINA IV TAT (Percepción del Hombre)
SUMARIO

80
80

CATEGORIAS	Tratamiento Estadístico	Resultados	≤ 0.05	Aceptación o Rechazo de H_0	Diferencias Significativas
Amoroso-protector	Fisher	0.21	0.21	Se rechaza H_0	*
Indiferente	"	1.00	0.51	Se Acepta H_0	no
Dependiente	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Independiente	"	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no
Fiel	"	0.21	0.21	Se Rechaza H_0	*
Infiel	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Fuerte	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Débil	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Autodirigido	"	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no
Inseguro	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Hábil-Capaz	"	0.07	0.07	Se Rechaza H_0	*
Activo	"	0.24	0.22	Se Acepta H_0	no
Frágil	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Poco Competitivo	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Verbalmente Agresivo	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Pacífico	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Arbitrario	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Racional	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Irracional	"	0.21	0.21	Se Rechaza H_0	*
Responsable	"	0.21	0.21	Se Rechaza H_0	*
Dominante	"	0.24	0.22	Se Acepta H_0	no

CUADRO # 12
 Variable II (Rol Sexual)
 Lámina IV TAT (Percepción de la Mujer)

GRUPO II GRUPO I

		CATEGORIAS															
S U J E T O S		Cálida-Amorosa	Indiferente	Dependiente	Dominante	Sumisa	Fiel	Débil	Insegura	Hábil y Capaz	Pasiva	Frágil	Competitiva	Verbalmente Agresiva	Marcialista	Irrracional	Irresponsable
A					✓		✓							✓		✓	✓
B				✓			✓		✓			✓			✓		
C				✓		✓	✓	✓			✓	✓			✓		
D		✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓			✓			
1		✓		✓		✓		✓			✓						
2			✓			✓	✓		✓	✓			✓	✓		✓	✓
3		✓		✓		✓	✓				✓	✓					
4				✓		✓					✓	✓					
F		3	1	6	2	5	6	2	2	1	5	7	1	3	2	2	2

VARIABLE II: ROL SEXUAL
 LAMINA IV TAT: PERCEPCION DE LA MUJER
 TABLAS DE CONTINGENCIA SIGNIFICATIVAS.

1.- Indiferente:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	3 75%	1 25%	4 50%
	7 87.5%	1 12.5%	

p= 0.50
 Fisher= 0.50

2.- Dominante:

	Aus.	Pres.	
I	2 50%	2 50%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	6 75%	2 25%	

p= 0.21
 Fisher= 0.21

3.- Sumisa:

	Aus.	Pres.	
I	3 75%	1 25%	4 50%
II	0	4 100%	4 50%
	3 37.5%	5 62.5%	

p= 0.07
 Fisher= 0.07

4.- Fiel:

	Aus.	Pres.	
I	0	4 100%	4 50%
II	2 50%	2 50%	4 50%
	2 25%	6 75%	

p= 0.21
 Fisher= 0.21

CUADRO # 13
 Variable II (Rol Sexual)
 LAMINA IV TAT (Percepción de la Mujer)
 SUPERIO

CATEGORIAS	Tratamiento Estadístico	Resultado	$\alpha = 0.05$	Aceptación o Rechazo de H_0	Diferencias Sig.
Cálida-Amorosa	Fisher	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no
Indiferente	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Dependiente	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Dominante	"	0.21	0.21	Se Rechaza H_0	*
Sumisa	"	0.07	0.07	Se Rechaza H_0	*
Fiel	"	0.21	0.21	Se Rechaza H_0	*
Débil	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Insegura	"	0.21	0.21	Se Rechaza H_0	*
Hábil-capaz	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Pasiva	"	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no
Frágil	"	1.00	0.51	Se Acepta H_0	no
Competitiva	"	0.50	0.50	Se Rechaza H_0	*
Verbalmente Agresiva	"	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no
Narcisista	"	0.21	0.21	Se Rechaza H_0	*
Irracional	"	1.00	0.14	Se Acepta H_0	no
Irresponsable	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no

CUADRO # 14
 Variable II (Rol Sexual)
 LAMINA IV TAT (Percepción de la Relación Heterosexual).

CATEGORIAS	S. Intersexuados				S. Normales					
	A	B	C	D	1	2	B	4	F	
Sadomasoquista	✓		✓	✓	✓		✓			5
Simbiótica			✓			✓				2
Cálida y Afectuosa		✓						✓		2

CUADRO # 15
 Variable II (Rol Sexual)
 LAMINA IV TAT (Percepción de la Relación Heterosexual)
 SUMARIO

93

CATEGORIAS	Tratamiento Estadístico	Resultado	≤ 0.05	Aceptación o Rechazo de H_0	Diferencias Sig.
Sadomasoquista	Fisher	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no
Simbiótica	"	1.00.	0.57	Se Acepta H_0	no
Cálida- Afectuosa	"	1.00	0.57	Se Acepta H_0	no

CUADRO # 16
 Variable II (Rol Sexual)
 LAMINA VII NM TAT

94

CATEGORIAS	S. Intersexuados				S. Normales				F
	A	B	C	D	1	2	3	4	
Interés por la Crianza.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	8
Actitud Maternal	✓		✓		✓	✓	✓		5
Curiosidad por la Maternidad	✓		✓	✓			✓		4

VARIABLE II: ROL SEXUAL
 LAMINA IV TAT: PERCEPCION DE LA MUJER
 TABLAS DE CONTINGENCIA SIGNIFICATIVAS.

1.- Indiferentes:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	3 75%	1 25%	4 50%
	87.5%	12.5%	

p= 0.50
 Fisher= 0.50

2.- Dominante:

	Aus.	Pres.	
I	2 50%	2 50%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	75%	25%	

p= 0.21
 Fisher= 0.21

3.- Sumisa:

	Aus.	Pres.	
I	3 75%	1 25%	4 50%
II	0	4 100%	4 50%
	37.5%	62.5%	

p= 0.07
 Fisher= 0.07

4.- Fiel:

	Aus.	Pres.	
I	0	4 100%	4 50%
II	2 50%	2 50%	4 50%
	25%	75%	

p= 0.21
 Fisher= 0.21

5.- Insegura:

	Aus.	Pres.	
I	2 50%	2 50%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	6 75%	2 25%	

p= 0.21
Fisher= 0.21

6.- Hábil-
Capaz:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	3 75%	1 25%	4 50%
	7 87.5%	1 12.5%	

p= 0.50
Fisher= 0.50

7.- Competitiva:

	Aus.	Pres.	
I	4 100%	0	4 50%
II	3 75%	1 25%	4 50%
	7 87.5%	1 12.5%	

p= 0.50
Fisher= 0.50

8.- Narcisista:

	Aus.	Pres.	
I	2 50%	2 50%	4 50%
II	4 100%	0	4 50%
	6 75%	2 25%	

p= 0.21
Fisher= 0.21

CUADRO # 17
 Variable II (Rol Sexual)
 LAMINA VII NM TAT
 SUMARIO.

CATEGORIAS	Tratamiento Estadístico	Resultado	$\alpha \leq 0.05$	Aceptación o Rechazo de H_0	Diferencias Sig.
Interés por la Crianza.	Porcentaje	100%			
Actitud Maternal	Fisher	0.50	0.42	Se Acepta H_0	no
Curiosidad por la Maternidad	"	0.24	0.22	Se Acepta H_0	no

CUADRO # 18
 Variable II (Rol Sexual)
 LAMINA VIII NM TAT

96

Categorías.	S. Intersexuados				S. Normales				F
	A	B	C	D	1	2	3	4	
Actitud Pasivo-Contempla tiva.	✓			✓			✓	✓	4
Acta. Sedentarias (Hogar)			✓	✓	✓		✓	✓	5
Acta. Profesionales (Fuera del Hogar)		✓				✓			2
Necesidad de Logro		✓				✓			2
Interés en el Matrimonio y en la familia.	✓	✓		✓	✓	✓		✓	6
Actitud Explotadora			✓				✓		2

CUADRO # 19
 Variable II (Rol Sexual)
 LAMINA VIII INM TAT
 SUMARIO

CATEGORIAS	Tratamiento Estadístico	Resultados	≤ 0.05	Aceptación o Rechazo de Ho	Diferencias Significativas
Actitud Pasivo-Contemplativa	Fisher	1.00	0.51	Se Acepta Ho	no
Acts. Sedentarias (Hogar)	"	0.50	0.42	Se Acepta Ho	no
Acts. Profesionales (fuera del Hogar)	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Necesidad de Logro	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Interés en el <u>Matri</u> monio y la fam.	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Actitud Explotadora	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no

CUADRO # 20
Variable II (Rol Sexual)
LAMINA XIII TAT (Percepción de la Sexualidad)

CATEGORIAS	S. Intersexuados				S. Normales				F	
	A	B	C	D	1	2	3	4		
Satisfactoria	✓		✓	✓		✓	✓	✓	6	
Insatisfactoria		✓			✓				2	
Pecaminosa		✓			✓			✓	2	
Aceptación	✓		✓	✓		✓	✓		5	
Rechazo	✓				✓				3	
PARTICIPACION DE LA MUJER.										
ACTIVA				✓		✓			2	
PASIVA	✓	✓	✓		✓		✓	✓	6	

CUADRO # 21
 Variable II (Rol Sexual)
 LAMINA XIII TAT (Percepción de la Sexualidad)
 SUMARIO

CATEGORIAS	Tratamiento Estadístico	Resultado ≤ 0.05		Aceptación o Rechazo de Ho	Diferencias Significativas
Satisfactoria	Fisher	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Insatisfactoria	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Pecaminosa	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Aceptación	"	0.50	0.42	Se Acepta Ho	no
Rechazo	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
PARTICIPACION DE LA MUJER:					
Activa	Fisher	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Pasiva	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no

CUADRO # 22
 VARIABLE III (Orientación Sexual)
 PRESENTACION DE FIGURAS HUMANAS Y ENCUESTA.

100

Sujetos	Figura Elegida como más Atractiva.	Figura Elegida como menos Atractiva.	Figura Elegida para establecer una relación amorosa.	Figura de Identificación.
A	♂	♀	♂	♀
B	♀	♂	♂	♀
C	♂	♀	♂	♀
D	♂	♀	♂	♀
1	♂	♀	♂	♀
2	♀	♀	♂	♀
3	♂	♀	♂	♀
4	♂	♀	♂	♀

S. Intersexuados S. Normales

VARIABLE III.- ORIFNTACION SEXUAL.
 Datos Obtenidos de la Entrevista

CUADRO # 23
 Sumario

CATEGORIAS	Tratamien- to Estadís- tico.	Resultado	≤ 0.05	Aceptación o Rechazo de Ho	Diferencias Significativas.
Figura más Atractiva	Fisher	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Figura menos Atractiva	"	1.00	0.57	Se Acepta Ho	no
Figura para Relacionarse	Porcentaje	400%			
Figura de Identificación	Porcentaje	100%			

CUADRO # 24
 Variable III (ORIENTACION SEXUAL)
 DATOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA.
 EXPERIENCIAS SEXUALES.

	Relaciones Heterosexuales.		Rela. Homosex.	Sueños			Fantasias.	
	Coito	Juguetsos-Caricias		Heterosex.	Homosex.	Maternidad.	Heterosex.	Homosex.
GRUPO I	A	s	s			s	s	
	B			s			s	
	C		s				s	
	D	i	s			s	s	
GRUPO II	1	s	s				s	
	2		s				s	
	3		s	s		s	s	
	4	s	s	s		s	s	

s = Satisfactorias
 i = Insatisfactorias

CUADRO # 25
PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH.

SUJETOS		NUMERO TOTAL DE RESPUESTAS EN LA PRUEBA.	RESPUESTAS ANATOMICO-SEXUALES FEMENINAS.
GRUPO I	A	18	0
	B	47	0
	C	13	"Cuando uno está reglando: Lo vi en un libro, viene de arriba pa ra abajo, por lo rojo que tiene aquí". Lam. II
	D	11	"Se me imagina la vagina, aquí - está el estomago y la matriz es esto rojo; por las manchas rojas y el hueso que está aquí y la - forma y lo rojo es el sangrado, tiene su menstruación". Lam. II "El útero: por la forma que tie- ne y lo rojo es el sangrado, se me imaginó esa parte demasiado- pequeña". Lam X
GRUPO II	1	12	0
	2	17	0
	3	31	0
	4	10	0

CAPITULO V.

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

Se intentó aparear a ambos grupos de sujetos (in tersexuados y normales) y por los resultados reportados se observa que son muy similares tanto en edad, extracción social, estado civil, escolaridad y rendimiento intelectual. (Ver gráficas de datos demográficos).

VARIABLE I: ESQUEMA CORPORAL.

1.- FIGURAS DESNUDAS:

En cuanto al esquema corporal, el Grupo II (sujetos normales) muestran una mayor integración del esquema corporal aunque la diferencia no fué significativa en relación con el Grupo I. (Ver Cuadros #3 y #6).

En ambos grupos (100%) se observa una correcta diferenciación sexual para la figura femenina. Sin embargo la diferencia resultó significativa para el hombre, ya que en el Grupo I se presentó un caso en el que se infantiliza y dessexualiza a dicha figura. (Ver Cuadros #3 y #6).

La mayoría de las examinadas dibujaron en primer término la figura femenina, y sólo una de ellas (del Grupo I) la dibujó en segundo lugar, y que de acuerdo a la prueba estadística la diferencia resultó significativa. (Ver Cuadro #6).

En Ambos grupos (principalmente en el I), la característica, que con mayor frecuencia se omitió fué el vello púbico tanto para la figura femenina como para la figura masculina y sólo en un caso del Grupo I se omitieron - los genitales del hombre, dessexualizándolo e infantilizándolo. No obstante, la diferencia no resultó significativa.

En lo que respecta al tamaño del dibujo, los resultados reportan (Cuadro #6) diferencias significativas entre ambos grupos, ya que la figura de mayor tamaño para el Grupo I fué la femenina, en tanto que en el Grupo II - prevaleció la masculina, lo que muy probablemente tiene - que ver con la talla y estatura de los sujetos del Grupo I. (Ver Cuadro #3).

En el 100% de los casos, los dibujos de la mujer se encontraron representando la edad de las examinadas, pero hubo evidencias de que existen diferencias significativas para los contemporáneos del sexo masculino, pues en un caso del Grupo I la figura aparentaba una edad menor. (Ver Cuadros #3 y #6).

Por último, las figuras femeninas de ambos Grupos se ubicaron la mayoría de las veces en la parte central superior de la hoja, y el dibujo del hombre aparecía tanto en el centro de la hoja, como en el centro superior. De esto y de acuerdo con los datos reportados en el Cuadro #6 se desprende, que no hubo diferencias significativas.

2.- TERCER DIBUJO: SEXO DE IDENTIDAD:

En el 100% de los casos la figura fué femenina, lo cual indica una correcta identificación de su cuerpo. En su mayoría las figuras son gráciles y delicadas y las de apariencia más tosca y ruda se observaron con predominancia en el Grupo I. Sin embargo la diferencia no resultó estadísticamente significativa. (Ver Cuadros #4 y #7).

Al igual que en caso anterior, el esquema corporal aparece en su estructura básica bien delimitado e integrado y no hay evidencia de diferencias significativas. (Ver Cuadro #7).

Las glándulas mamarias fueron las partes corporales que se omitieron con mayor frecuencia en ambos grupos, y sólo en un caso (Grupo I) en que se presentó la figura -

desnuda se omitió el vello genital. En este sentido no se observaron diferencias significativas, aunque sí para la presentación desnuda de la figura. (Ver Cuadros #3 y #7).

Las figuras se encontraron en su mayoría infantilizadas, principalmente en el Grupo I, aunque no resultó significativo el índice estadístico. (Ver Cuadro #7).

En cuanto a la ubicación del dibujo, quedó balanceada la distribución en ambos grupos en el centro de la hoja y en la parte superior central, lo que descarta una diferencia significativa. (Ver Cuadros #4 y #7).

3.- PARTES CORPORALES:

A.- AGRADO:

Se observa que en ambos grupos las partes del cuerpo elegidas como aquéllas con las que existe mayor conformidad son variadas, sin embargo coinciden con la elección de las piernas (50% en el Grupo II y 25% en el Grupo I) y el busto (25% para cada grupo). Además de estos se mencionan en el Grupo I, el tronco (25%) y en otro caso todo el cuerpo (25%). En el Grupo II además del busto y las piernas se eligieron las manos (25%). (Ver Cuadro #5).

B.- DESAGRADO:

A diferencia del aspecto anterior, la elección en ambos grupos fué bastante dispar, ya que no coinciden con ningún miembro. Los sujetos intersexuados (Grupo I) eligieron como las partes con las que se encontraban menos conformes la boca (25%), la cadera (25%) y el pubis (25%). Los sujetos normales (Grupo II) mencionaron los pies (25%), el estómago (25%), el busto (25%) y los hombros (25%) respectivamente. (Ver Cuadros #5 y #7).

VARIABLE II: ROL SEXUAL.

1.- LAMINA III TAT:

El Cuadro # 8 destaca las frecuencias intergrup-

las. En éste se observa, que la mayor frecuencia corresponde a las categorías de Dependencia, Necesidad de Afiliación, Sensación de Víctima, y en menor grado las categorías de Temor y Emotividad. El cuadro # 9 indica que los sujetos del Grupo II tiende a autodevaluarse, son más dependientes y - también se muestran más aplanadas e indiferentes que los - sujetos intersexuados (Grupo I).

2.- LAMINA IV TAT:

A.- PERCEPCION DEL HOMBRE:

Como lo muestra el Cuadro # 10 los relatos a ésta lámina destacan con mayor frecuencia a un hombre activo, independiente, dominante e indiferente hacia la mujer. El Cuadro # 11 muestra que hubo diferencias significativas en la percepción de las integrantes del Grupo I en cuanto a que ellas lo viven más inseguro, arbitrario, irracional, verbalmente agresivo y probablemente más sumiso a pesar de todo - esto, pues lo perciben responsable y fiel en su relación. Por otra parte el Grupo II lo percibe débil, frágil, poco competitivo pero al mismo tiempo lo sienten amoroso, protector, racional, hábil y capaz.

B.- PERCEPCION DE LA MUJER:

Ambos grupos reflejan a una mujer pasiva, sumisa, dependiente, fiel y frágil. (Ver Cuadro # 12). En el Cuadro # 13 se observan las diferencias estadísticamente significativas. Las integrantes del Grupo I perciben a la mujer insegura, narcisista, dominante pero fiel. Las integrantes del Grupo II tienen una percepción ambivalente pues por una parte ven a la mujer sumisa, pero por otra parte la sienten - hábil, capaz, competitiva y por lo mismo probablemente indiferente hacia el hombre.

C.- PERCEPCION DE LA RELACION HETEROSEXUAL:

A nivel intergrupo la relación heterosexual es vivida como Sado-masquista, categoría que obtuvo el mayor puntaje y que aparece en forma predominante en el Grupo I. En el Cuadro # 15 se observa que no existen diferencias significativas.

3.- LAMINA VII NM TAT:

En ésta lámina la categoría que más se presentó en ambos grupos correspondió a la de interés por la crianza, en segundo término la categoría de actitud maternal y finalmente la de menor frecuencia fué curiosidad por la maternidad. (Ver Cuadro # 16). Se observa en todas las examinadas interés en criar y cuidar de la prole, sin embargo la disposición y la actitud maternal es más notoria en los sujetos del Grupo II, en tanto que en el Grupo I destaca la curiosidad por la maternidad, lo que muy probablemente tiene que ver con su infertilidad. No obstante, como lo muestra el Cuadro # 17 no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

4.- LAMINA VIII NM TAT:

Los aspectos que sobresalen en ambos grupos son: en primer lugar interés en el matrimonio y en la familia, en segundo lugar las actividades dentro del hogar y por último se observa la actitud pasivo-contemplativa. (Ver Cuadro # 18). La primera y la última de las categorías mencionadas son iguales en puntaje para ambos grupos. Sin embargo en lo que respecta a la preferencia por las actividades propias del hogar, se observa una frecuencia mayor para el Grupo II, pero la diferencia no llega a ser significativa-- el igual que en el resto de las categorías. (Ver Cuadro -- # 19).

5.- LAMINA XIII TAT:

A.- PERCEPCION DE LA SEXUALIDAD:

En el cuadro # 20 se observa que a nivel intergrupo predomina la aceptación de la actividad sexual, la vivencia satisfactoria de la misma y la pasividad de la mujer en la relación. En el Grupo I hay aceptación de la relación sexual por los tres sujetos que han tenido experiencias (pacientes A, C, D.) pero la paciente B muestra inhibición y rechazo, no ha tenido experiencias aunque sí sueños y fantasías. En el Grupo II las relaciones se perciben satisfactorias, siempre y cuando sean con el esposo; otro tipo de relación la sienten reprobable, pecaminosa y por tanto inaceptable. Sin embargo las diferencias no fueron significativas. (Ver Cuadro # 21).

VARIABLE III: ORIENTACION SEXUAL:

Los datos reportados en el Cuadro # 22 indican que la figura elegida como la más atractiva fué en su mayoría la masculina, aunque se presentaron dos casos, uno de cada grupo en los que se eligió a la mujer, pero no arrojan diferencias significativas. (ver Cuadro # 23). Este mismo patrón se observó en la elección de la figura menos atractiva, salvo que en este caso la que predominó fué la femenina, con lo cual se confirma una Orientación Heterosexual en todas las examinadas.

En relación al Cuadro # 24 (Experiencias Sexuales) puede observarse que la Orientación es Heterosexual, ya que aún en los casos en los que no han tenido relaciones sexuales se manifestó a través de la presencia de sueños y/o fantasías con una pareja del sexo masculino.

VARIABLE IV: FUNCION SEXUAL:

Como se indicó en la sección de Metodología, esta variable no se sometió a una exploración exhaustiva, ya que

por la misma naturaleza del síndrome de los sujetos del Grupo I, son infértiles y esto ya arroja diferencias con los sujetos del Grupo II. Sin embargo de los datos reportados en el Cuadro # 24 se puede observar que aunque no todas las examinadas han tenido una relación sexual, casi todas han experimentado algún tipo de contacto sexual (jugueteos y caricias) que se reportaron como satisfactorias, aunque no se sabe a ciencia cierta si son orgásmicas.

En el Psicodiagnóstico de Rorschach, se observó que sólo en dos casos del Grupo I se emitieron respuestas anatomico-sexuales femeninas, que evidentemente hablan de preocupación por su funcionamiento y fertilidad. El Grupo II no presenta este tipo de respuestas, sin embargo si se toma en cuenta el número de respuestas totales en la prueba se observará que no llegan a ser significativas. (Ver Cuadro # 25).

Se presentan las diferencias que resultaron estadísticamente significativas a un nivel de 0.05 y para las cuales las Hipótesis Nulas (H_0) se rechazaron. En este sumario se omitieron aquellas categorías que resultaron significativas, pero en las que se observó tan sólo una frecuencia relativa de 1 a nivel intergrupo, pues consideramos que -- pueden arrojar datos espurios.

ESQUEMA CORPORAL:

-Tamaño del Dibujo (Hombre): + Significativo Grupo II

ROL SEXUAL:

Mujer.-

-Dependencia: + Significativa Grupo II
 -Autodevaluación: + Significativa Grupo II
 -Dominancia: + Significativa Grupo I
 -Sumisión: + Significativa Grupo II
 -Fidelidad: + Significativa Grupo I
 -Inseguridad: + Significativa Grupo I
 -Narcisismo: + Significativa Grupo I

Hombre.-

-Afectuoso: + Significativo Grupo II
 -Fidelidad: + Significativo Grupo I
 -Hábil-Capaz: + Significativo Grupo II
 -Responsable: + Significativo Grupo I

INTERPRETACION:

GRUPO I

SUJETOS INTERSEXUADOS.

ESQUEMA CORPORAL:

En términos generales se puede establecer que los sujetos de este grupo han desarrollado e integrado un esquema corporal acorde a las líneas femeninas. Tienen una ideaprecisa de su Yo físico, al grado de que plasman en sus dibujos la carencia de vello púbico y una estructura somática de talla y proporciones mayores a las normales en mujeres, que es lo que sucede en dicho síndrome. Se saben mujeres y han integrado como tal un esquema mental, que les permite reconocerse como diferentes del hombre y de los demás. Tienden a ser infantiles y fantasiosas, pero identificadas con la mujer.

ROL SEXUAL:

Las examinadas han introyectado el rol tradicionalmente asignado a la mujer, son dependientes, frágiles y necesitadas del afecto y la protección de los demás, pues tienen poca confianza en si mismas. No tienen necesidades de logro, de superación personal, ya que sus principales metas son el formar una familia. En este sentido limitan su campo de acción y se circunscriben a las actividades y obligaciones propias del hogar.

Al hombre lo perciben como más independiente, indiferente, a veces no muy racional pero más autoafirmativo que la mujer. Es dominante, poco cálido y en ocasiones hasta arbitrario. Con este personaje tienden a establecer relaciones que adquieren un tinte sado-masoquista, ya que se manejan como víctimas, pero se tornan alternativamente en la parte dominante y agresiva del binomio.

ORIENTACION SEXUAL:

La orientación de las pacientes es inequívocamente heterosexual, ya que el objeto erotizado de elección es el hombre. Por otro lado es claro que muestran interés y curiosidad por la maternidad aunque más en su aspecto fisiológico y biológico que en el aspecto de la crianza, lo cual parece reflejar cierta preocupación y la percepción de un funcionamiento fisiológico irregular, lo cual es objetivo ya que ésta anormalidad es real. No se pudo ahondar en el tema y delimitar que tan orgásmicas pueden ser, sin embargo parecen disfrutar de su sexualidad, aunque en este sentido son pasivas y convencionales.

INTERPRETACION:

GRUPO II.

SUJETOS NORMALES.

ESQUEMA CORPORAL:

Los sujetos del Grupo II presentan un esquema corporal ligeramente mejor integrado y que corresponde a su sexo y a sus características físicas, lo que señala que han introyectado la imagen de un cuerpo bien diferenciado y sobre todo femenino. A diferencia del Grupo I dibujan más grande al hombre, le dan mayor importancia y parecen tener una percepción más diferenciada de éste, de su cuerpo y de sus características. Lo sienten físicamente más fuerte, más grande en contraste con la mujer que es más pequeña, físicamente más débil, grácil y delicada, lo cual corresponde a su realidad. Son más convencionales, se preocupan por la impresión que puedan causar en los demás. Al igual que en el Grupo I, también se observan características de infantilismo y tendencias fantaseosas.

ROL SEXUAL:

Las examinadas se encuentran identificadas con el rol femenino, aunque quizá en ellas es más acentuado que en el Grupo I. Se manifiestan más sumisas y más dependientes. Juegan un papel pasivo y por ende se sujetan con facilidad a la tutela del hombre. Toleran en menor grado la frustración, son más temerosas y necesitadas de protección. Al -- igual que en el los sujetos del Grupo I, se observa que no han desarrollado necesidades de logro de tipo profesional y/o laboral, ya que su interés básico está centrado en la familia y en el hogar.

Al hombre lo perciben como un ser más hábil que la mujer, es activo, independiente aunque también puede -- ser débil y frágil en un momento dado. A diferencia del -- Grupo I, lo viven menos dominante y mucho más cálido y accesible. Con este personaje se muestran simbióticas y esta blecen aunque en menor grado, relaciones con tintes sado- masoquistas. Presentan dos modalidades: cuando la relación es satisfactoria pueden ser cálidas, amorosas, pasivas pero participativas en la relación, pero cuando la relación se torna insatisfactoria se muestran indolentes, aplanadas e indiferentes ante los problemas de la pareja. Debido a que son personas normalmente constituidas, con capacidad para procrear, se muestran interesadas por la maternidad en el aspecto de la procreación propiamente y la crianza de los hijos a diferencia de los sujetos del Grupo I que conociendo su infertilidad enfocan su atención en ésta disfunción y sabedoras de que no pueden engendrar hijos, realísticamente no tienen fantasías de crianza de su propia prole, aunque el anhelo frustrado se muestra a veces en los sueños.

ORIENTACION SEXUAL:

La orientación de este grupo es heterosexual, ya que la pareja de elección es el hombre, como lo corroboran

los sueños, las fantasías reportadas, la elección manifiesta y la conducta sexual. En este grupo la sexualidad se vive como un aspecto satisfactorio, siempre y cuando sea dentro de los cánones establecidos convencionalmente, esto es, con el esposo. Las relaciones completas con el novio o con otro hombre despiertan ansiedad y culpa.

CAPITULO VI.

DISCUSION Y CONCLUSIONES.

Los resultados presentados en el capítulo anterior coinciden con los hallazgos reportados por Masica, Mooney y Ehrhardt (38,39) en pacientes con Feminización Testicular en lo relativo a su identidad sexual femenina, ya que como se manifestó, existen muy pocas diferencias entre los sujetos intersexuados (Grupo I) y los sujetos normales (Grupo II) de la presente investigación.

Consideramos al igual que Megulici (51), que los sujetos con este síndrome no tienen dudas acerca de su identidad psicosexual femenina, se saben mujeres y se comportan como tales, pero a diferencia de ésta investigadora, no se encontraron, o al menos no se hicieron evidentes sentimientos de inferioridad correlativos a su amenorrea y a su infertilidad, aunque sí se manifestó una curiosidad expectante que bien podría reflejar preocupación con respecto a su defectuoso funcionamiento fisiológico, lo que a su vez se traduce en un sentimiento de inseguridad, mismo que no se observó en los sujetos normales (Grupo II).

El Síndrome de Feminización Testicular Completa resulta ser una entidad clínica de gran interés por lo contradictorio del status de los Cromosomas y las Gónadas con la Morfología Sexual (somatotipo) y el Sexo de Crianza. Los datos aquí reportados nos permiten considerar, que el aspecto más fundamental en la formación de la Identidad Psicosexual radica en la apariencia del cuerpo, puesto que de ello depende las formas de crianza que recibe el individuo en etapas muy tempranas. Esto no quiere decir que sean menos irrelevantes los factores genéticos, gonadales y hormonales ya que de ellos depende en última instancia la formación del somatotipo. Sin embargo es en éste último donde el medio am-

biente incide directamente moldeando y tipificando al individuo.

CONCLUSIONES:

A la luz de los resultados obtenidos y de la revisión realizada podemos concluir:

- 1.- Los sujetos que padecen el Síndrome de Feminización Testicular Completa han introyectado una imagen corporal femenina, al igual que los sujetos Normales. Tienen además una idea clara y objetiva de su Yo físico, un poco diferente a las mujeres normales, ya que son más grandes y carecen de vello púbico y axilar.
- 2.- En lo tocante al Rol Sexual, los sujetos con el Síndrome de Feminización Testicular se apegan al estereotipo femenino, siendo sus intereses principales el formar una familia y cuidar del hogar. Sin embargo se les encontró narcisistas, preocupadas por su cuerpo, pero a diferencia de los sujetos normales en las que prevaleció la sumisión, la dependencia y la autodevaluación, éstas son más autoafirmativas, y en la relación con el hombre alternan el rol de sumisión con el de dominancia.
- 3.- En ambos grupos la Orientación fué heterosexual, siendo el objeto de elección el hombre. No se encontraron evidencias de homosexualidad.
- 4.- En el Síndrome de Feminización Testicular, el sexo genético, hormonal y gonadal juegan un papel más secundario en la formación de la Identidad Psicosexual, que el sexo somático socialmente reforzado.

- 5.- El Sexo de Asignación y de Crianza determinan las líneas directrices que ha de seguir la Identidad Psicosexual.
- 6.- Por tanto, se puede deducir que los sujetos que padecen el Síndrome Testículo Feminizante han desarrollado una plena e inequívoca Identidad Psicosexual ^Femenina.
- 7.- La aproximación teórica propuesta para el estudio de la Identidad Psicosexual (Esquema Corporal, Rol Sexual, - Orientación ^Sexual y Función Sexual) resulta ser esclarecedora y de gran utilidad para el estudio tanto de - sujetos intersexuados, como normales.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS.

- 1.- La principal limitación de ésta investigación radica en lo reducido de las muestras, debido a que el síndrome de estudio es relativamente poco frecuente en la población normal. Sin embargo sería recomendable para futuras investigaciones ampliar la muestra y comparar con otros tipos de síndromes relativos a la intersexualidad.
- 2.- Dado que las variables de estudio propuestas (Esquema Corporal, Rol Sexual, Orientación Sexual y Función Sexual) abarcan un amplio espectro de posibilidades, sería interesante ahondar más y principalmente en la Función Sexual.
- 3.- Los seres humanos siendo tan complejos, no pueden ser amoldados a la exactitud de las Matemáticas para tener mayor certeza del rigor científico, por lo mismo habrá de tomarse en cuenta ésta limitación a fin de ampliar el conocimiento del fenómeno de estudio.
- 4.- Siendo el diseño utilizado de tipo pre-experimental y Ex post facto²⁸, no se puede lograr un absoluto control sobre las variables que ya ocurrieron, como es en el caso de la Identidad Psicosexual, por lo que habrá de tomarse en cuenta este punto.
- 5.- Tres de los sujetos intersexuados son hermanas y esto ya constituye una fuente de influencia importante, pues a diferencia del resto de los sujetos de este estudio, éstas han estado expuestas a un mismo ambiente familiar social y cultural.
- 6.- El nivel Socio-económico fué diferente dentro de un mismo grupo, y aunque se emparejó con su contraparte, no deja de ser otra fuente de varianza.

A N E X O S.

HISTORIA CLINICA.

Paciente:	B
Edad:	18 años
Lugar de Nacimiento:	México D.F.
Estado Civil:	Soltera.
Escolaridad:	2º de Educadora.
Ocupación:	Estudiante.
Diagnóstico:	F.T. C.

Se trata de una paciente fenotípicamente femenina, que presenta una talla de 1.73 mts y un peso aproximado de 63.900 Kgs, bien conformada y de edad aparente a la cronológica. Proviene de una familia católica de nivel socio-económico medio, compuesta por el padre de 43 años, dedicado a las ventas, la madre de 40 años dedicada al hogar. Aparte de la paciente existen dos hermanos menores: una mujer de 16 años de edad que menstrua periódicamente y un hermano (sano) de 11 años de edad. Ambos son estudiantes de Secundaria y Primaria respectivamente.

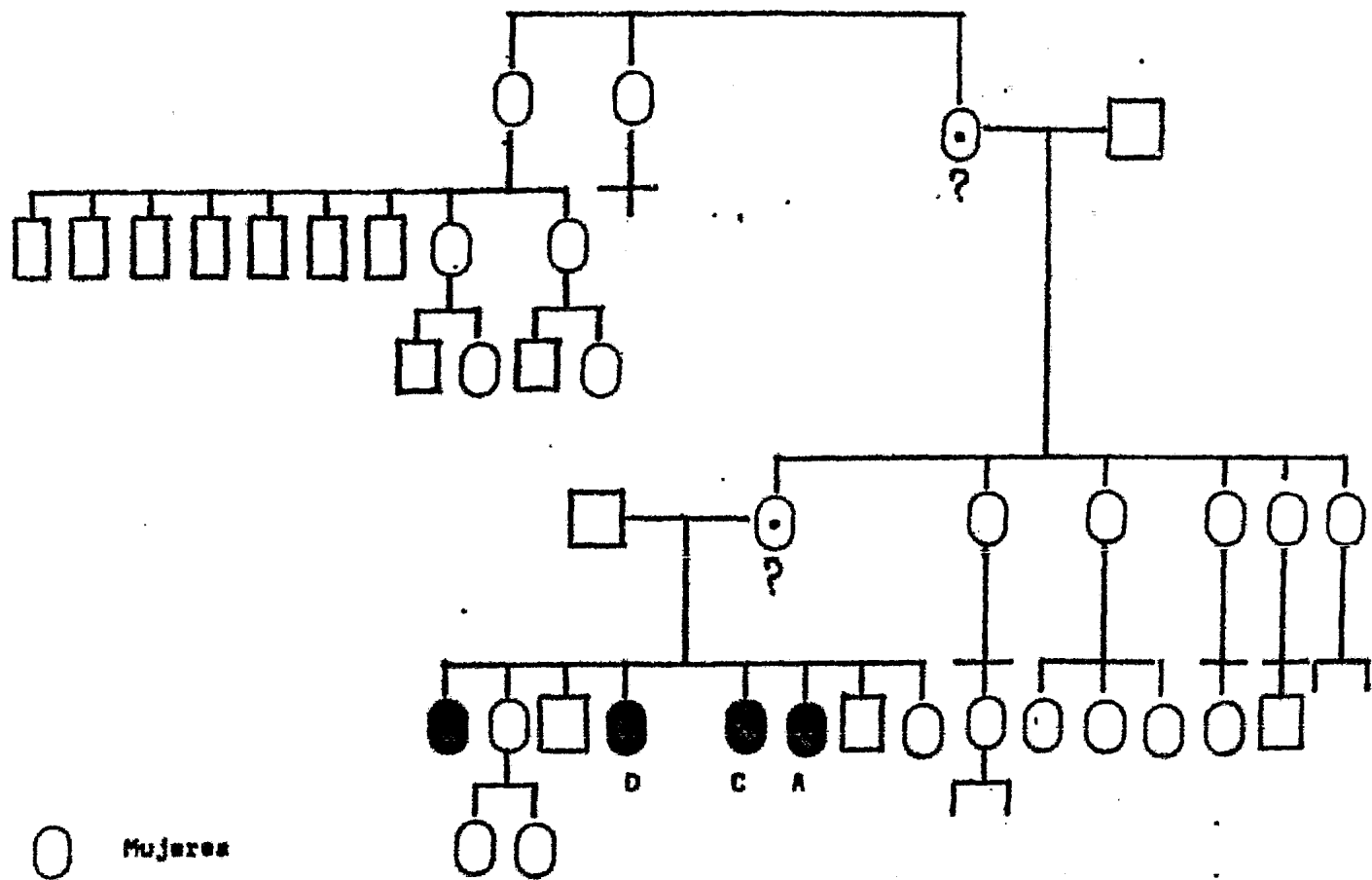
Acudió al Instituto Nacional de la Nutrición por presentar Amenorrea primaria. De la exploración física y de los estudios de gabinete se reportó: un cariotipo 46 XY, ausencia total de vello púbico, sin clitoromegalia, incipiente vello sobre labios mayores, los cuales son hipoplásicos al igual que los labios menores. El desarrollo mamario es normal aunque con ausencia de areola. El ultrasonido pélvico reveló ausencia de ovarios y de estructuras Müllerianas. El himen es semilunar, suburetral y la vagina tiene una profundidad de 3.6 cm. Se practicó gonadectomía y se encontraron dos testículos: el izquierdo de 3.9X2.6X2.5 cm y el derecho de 4.2X2.5X2.3 cm con hiperplasia nodular de las células de Leydig.

Informó a los Médicos del servicio haber iniciado la telarquia a los 11 años de edad, que se asoció con aumento de secreción vaginal blanquescina no fétida. No hay

pubarquia, adrenarquia ni menarquia. A los 15 años de edad, recibió tratamiento hormonal, sin producirse sangrado endometrial. Los padres y la paciente reportaron ausencia de - consanguinidad así como de Amenorrea primaria y esterilidad por rama materna. (Ver árbol genealógico).

Nota: La información fue proporcionada por la Unidad Metabólica de Diferenciación Sexual del INNSZ, y del Dpto. de Genética del mismo Instituto.

ARBOL GENEALOGICO.
PACIENTES A, C y D.



- Mujeres
- Hombres
- Feminización Testicular Completa.

Las pacientes A, C y D, son tres hermanas que presentan el Síndrome de Feminización Testicular Completa, y que acudieron en diferentes tiempos a la Unidad Metabólica de Diferenciación Sexual del INNSZ, por cursar con Amenorrea primaria y hernias inguinales bilaterales.

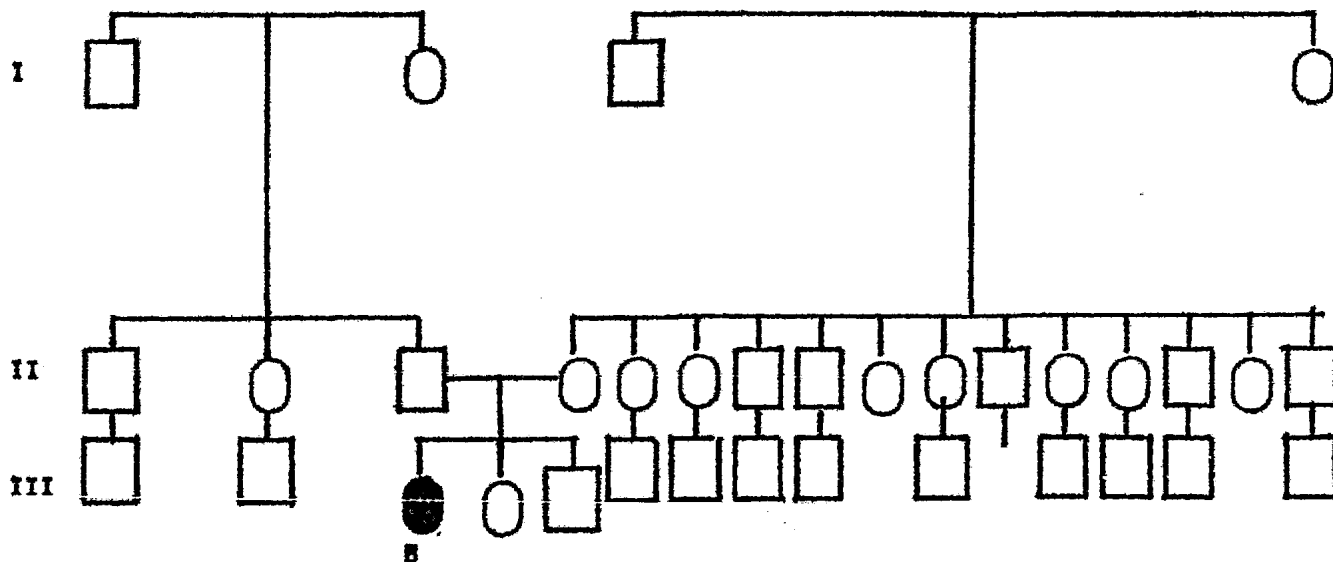
Proviene de una familia de nivel socio-económico bajo, compuesta por el padre de 48 años de edad, cuya escolaridad es de Secundaria y que labora como obrero. La madre de 46 años de edad, es analfabeta y se dedica al hogar. Ambos procrearon 16 hijos, 8 de los cuales murieron recién nacidos por causa desconocida. De los 8 restantes, 2 son varones y 6 son mujeres, de las cuales 4 se encuentran afectadas por el síndrome:

* mujer	27 años	casada.
mujer	24 años	casada y con hijos.
hombre	22 años	soltero.
* Paciente D	21 años	casada.
* Paciente C	19 años	soltera.
* Paciente A	17 años	casada.
hombre	15 años	soltero.
mujer	6 años	

* sujetos afectados con el Síndrome de Feminización Testicular Completa en la familia.

Al interrogatorio realizado por los Genetistas del INN se encontró que la familia niega antecedentes de consanguinidad, así como antecedentes del mismo padecimiento en otras mujeres de la familia: 5 tías maternas y 2 hermanas de la abuela materna, todas fueron fértiles y con hijas normales. Por lo anterior se sospecha que ocurrió una mutación en la madre de las pacientes. (Ver árbol genealógico).

ARBOL GENEALOGICO.
PACIENTE B



○ Mujeres

□ Hombres

● Feminización Testicular Completa.

HISTORIA CLINICA.

Paciente:	A
Edad:	17 años.
Lugar de Nacimiento:	México D.F.
Estado Civil:	Casada.
Escolaridad:	3º de Secundaria.
Ocupación:	Estudia y cuida del Hogar.
Diagnóstico:	F.T.C.

Es producto del doceavo embarazo de evolución normal, atendido por empírica. Presenta un fenotipo femenino, sin ambigüedad genital. El biotipo es mesomórfico y tiene una complexión musculosa, con una talla de 1.67 mts. y un peso aproximado de 71 Kgs.

De acuerdo con los datos reportados al servicio Médico, la paciente presentó telarquia a los 13 años de edad, sin adrenarquia y pubarca en cantidad escasa. A los 15 años se inició la aparición de exceso vello púbico y es cuando notó las nodulaciones inguinales bilaterales. En la exploración física se encontró que las glándulas mamarias se encuentran bien desarrolladas, estadio Tanner IV, sin galactorrea. Presenta escaso vello púbico al igual que sobre labios mayores. Los genitales son hipoplásicos y no presenta hipertrofia de clítoris. La vagina termina en fondo de saco de aprox. 5 cms de longitud. A través de los estudios de gabinete se encontró un cariotipo 46 XY cromatina negativa, ausencia de actividad estrogénica y ausencia de útero y derivados Müllerrianos, y en su lugar se encontraron dos formaciones ovoides en regiones inguinales bilaterales, de 4 y 5 cms de diámetro (derecho e izquierdo respectivamente). Por este motivo se le realizó una intervención quirúrgica (Gonadectomía Bilateral) de la que se reportó la presencia de dos testículos con ausencia de espermatogénesis e hiperplasia de las células de Leydig. En la entrevista realizada reportó tener relaciones sexuales satisfactorias con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana.

HISTORIA CLINICA.

Paciente:	C
Edad:	19 años.
Lugar de Nacimiento:	México D.F.
Estado Civil:	Soltero.
Escolaridad:	3º de Secundaria.
Ocupación:	Hogar.
Diagnóstico:	F.T.C.

Paciente fenotípicamente femenina, que tiene una talla de 1.70 mts. y un peso aproximado de 66 Kgs. Acudió al I N N para diagnóstico y tratamiento de su Amenorrea - primaria. Es producto del onceavo embarazo de evolución -- aparentemente normal, con parto eutócico atendido por empírica. A diferencia de su hermana (paciente A), inició la telarquia a los 10 años, tiempo en que las hernias inguinales se hicieron prominentes, llegando a presentar dolor-punzante.

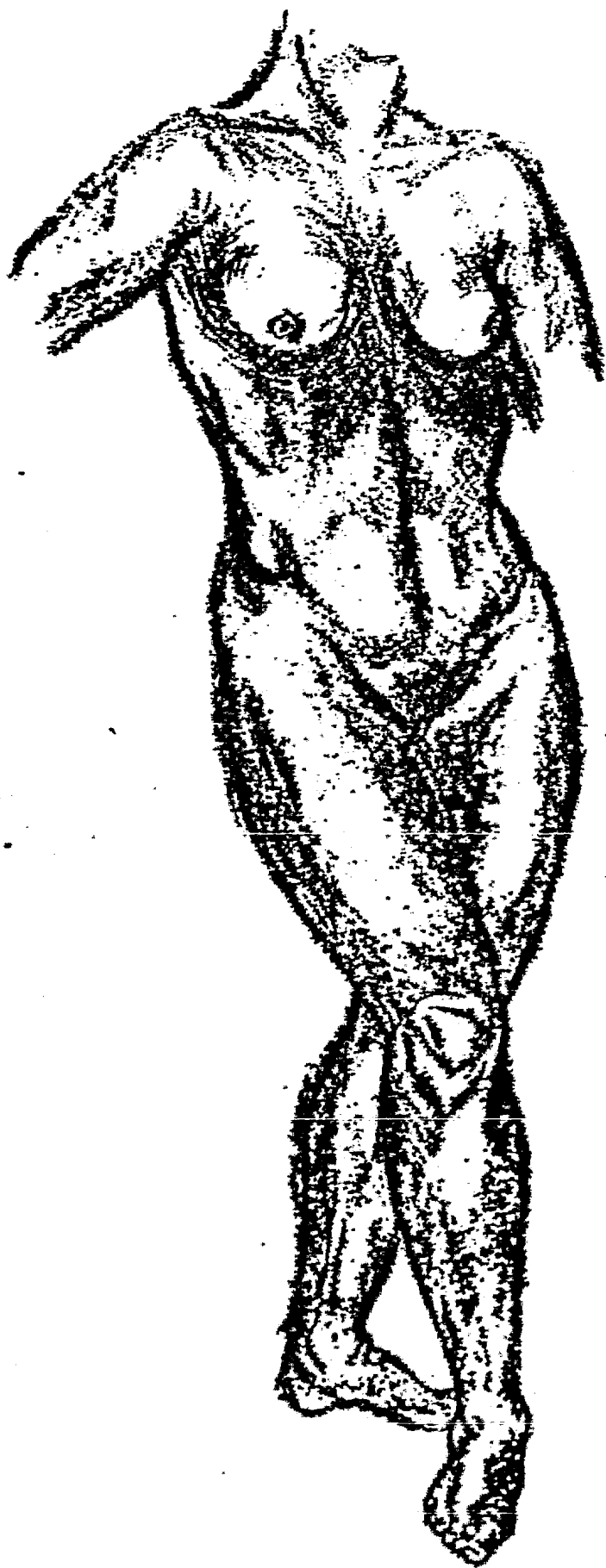
En la exploración física se observó la existencia de escaso vello púbico, labios mayores y menores hipoplásicos, sin clitoromegalia e introito y vagina que termina en fondo de saco de 3 cms de profundidad e himen anular; glándulas mamarias con desarrollo estadio IV de Tanner sin nodulaciones y sin galactorrea. En el hueso axilar derecho se encontró escaso vello fino, que es totalmente ausente en el izquierdo. Los estudios realizados revelaron un cariotipo-46 XY cromatina negativa, ausencia de útero, trompas, ovarios y en su lugar se detectó la presencia de testículos--disgenéticos. La Gonadectomía reveló que las gónadas de la paciente se encontraban en ambos conductos inguinales, de tamaño aproximado de 4X5 cms de diámetro y con características de testículos normales, incluyéndose epididimo en -- ambas gónadas, así como ausencia de espermatogénesis e hiperplasia de células de Leydig.

HISTORIA CLINICA.

Paciente:	D
Edad:	21 años.
Lugar de Nacimiento:	México D.F.
Estado Civil:	Casada.
Escolaridad:	3º de Secundaria.
Ocupación:	Hogar.
Diagnóstico:	F.T.C.

Acudió al Instituto Nacional de la Nutrición por el mismo problema que las hermanas: Amenorrea primaria y - hernias inguinales bilaterales. Se trata de una paciente fe notípicamente femenina, de biotipo mesomórfico con una talla de 1.63 Mts. y un peso aproximado de 62 Kgs. Esta paciente presentó telarquia a los 13 años, sin pubarquia ni adrenarquia. Destaca en ella la ausencia completa de vello axilar, púbico así como de labios mayores. Las glándulas - mamarias están bien desarrolladas (estadio Tanner IV) con presencia de areola relevada, sin galacterrea y sin tumo- raciones. En el área genital aparte de la ausencia de vello destaca la presencia de genitales externos femeninos hipoplásicos, sin ambigüedades y sin hipertrofia de clítoris. Tiene un introito vaginal estrecho y vagina con fondo de- sacado de aproximadamente 4 cms. de longitud, discretamente- lubricada. Los estudios realizados revelaron: ausencia de estructuras MÜllerianas, cariotipo 46 XY cromatina negativa, ausencia de actividad estrogénica y la presencia de estruc- turas gonadales (testiculares) con dimensiones aproximadas de 4X3X2 cms de diámetro, acompañados de epidídimo, ausen- cia de espermatogénesis e hiperplasia de células de Leydig.

Refirió que sus relaciones sexuales son satisfac- torias y con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, pero que sin embargo existe dispareunia ante la penetración pro- funda.





B I B L I O G R A F I A.

- 1.- Alvesalo, L.; Varrelá, J. PERMANENT TOOTH SIZES IN 46, XY FEMALES. Am Journal Hum Genet 1980 Sep;32(5): 736-42.
- 2.- Allport, G.,W. PSICOLOGIA DE LA PERSONALIDAD. Ed. Paidós Buenos Aires, 1961.
- 3.- Angrist, S., A. ~~THE~~ STUDY OF SEX- ROLES. Journal of Social Issues, 1969, 15, 215-32.
- 4.- Bardin, C., W.; Wright, W. ANDROGEN RECEPTOR DEFICIENCY: TESTICULAR FEMINIZATION, ITS VARIANTS, AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS. Ann Clin Res 1980 Oct; 12 (5): 236-42.
- 5.- Beatty, John. SEX, ROLE, AND SEX ROLE. De "Language, Sex, and Gender". Annals of the New York Academy of Sciences. Vol. 327 ANYAA 93, 271-321, 1979.
- 6.- Carmichael, D., M.; Vorse, H.,B. FEMALE INGUINAL HERNIAS AND TESTICULAR FEMINIZATION. South Med J. 1981 Jun; 74 (6): 772-3.
- 7.- Castro, Luis. DISEÑO EXPERIMENTAL SIN ESTADISTICA. Ed. Trillas, S.A. México; 1978.
- 8.- Corkidi, Blanco, P. ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LOS ESTADOS INTERSEXUALES EN LA INFANCIA. Tesis Profesional-UNAM, 1975.
- 9.- Dialogos de Platón: SIMPOSIO DEL BANQUETE O DE LA EROTICA. Editorial Porrúa, S.A. México, 1972.
- 10.- Engels, F. EL ORIGEN DE LA FAMILIA, LA PROPIEDAD PRIVADA Y EL ESTADO. Editorial Progreso, Moscú. Pp. 51-57
- 11.- Erikson, E., H. IDENTIDAD JUVENTUD Y CRISIS. Editorial Paidós. Buenos Aires, 1971.
- 12.- ----- SOCIEDAD Y ADOLESCENCIA. Siglo Veintiuno editores, S.A. México, 1981.
- 13.- Freud, Anna. EL YO Y LOS MECANISMOS DE DEFENSA. Editorial Paidós, (vol 82), Buenos Aires.
- 14.- Freud Sigmund. ALGUNAS CONSECUENCIAS PSÍQUICAS DE LA - DISTINCIÓN ANATÓMICA ENTRE LOS SEXOS. The Standard edition, vol. XIX, Pp. 248-258. Londres: The Hogarth Press, 1961.

- 15.- ----- . UNA TEORIA SEXUAL: LA METAMORFOSIS DE LA PU
BERTAD. Obras Completas Vol I, Edición standar Madrid.
- 16.- Griffin, J., E. and Wilson, J., D. THE SYNDROMES OF AN
DROGEN RESISTANCE. The New England Journal of Medicine.
Jan. 24, 1980. Vol. 302. No 4.
- 17.- Grimberg, L. y Grinberg, R. IDENTIDAD Y CAMBIO. 3ª edi-
ción. Editorial Paidós, Buenos Aires. 1980.
- 18.- Guntrip, Harry, J.,S. EL SELF EN LA TEORIA Y LA TERAPIA
PSICOANALITICAS. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1971.
- 19.- Guyton, A., C. TRATADO DE FISIOLOGIA MEDICA. 5ª Edición.
Editorial Interamericana, S.A. México, 1975.
- 20.- Hall, C.,S. y Lindzey, G. LA TEORIA PSICOANALITICA DE LA
PERSONALIDAD. Editioal Paidós, Buenos Aires. Vol. 275
- 21.- ----- LA TEORIA DEL SI MISMO Y LA PERSONALIDAD,
Editorial Paidós, Buenos Aires. Vol 286
- 22.- Hammar, B.; Michowitz, M; Solowiejzik, M. TESTICULAR -
FEMINIZATION SYNDROME. American Surgery, 1980 Aug, 46
(8): 457-60
- 23.- Hampson, L., J. CAUSAS DETERMINANTES DE LA ORIENTACION
PSICOSEXUAL. En J. Money: Sex Research New Developments,
Nueva York: Holt, Rinehart y Winston editores. 1965.
- 24.- Hartmann, H. ENSAYOS SOBRE LA PSICOLOGIA DEL YO. Ed. FCE
1970.
- 25.- Jagiello, J., and Atwell, J., D. PREVALENCE OF TESTICU-
LAR FEMINIZATION, Lancet 1: 329, 1962.
- 26.- Jorgensen, G. INTERSEXUALITY. U. Germany West. Diagnos-
tik (Germany West), 1078 11/3 (69-73).
- 27.- Katchadourian, H., A.; Lunde, D.,T. FUNDAMENTALS OF HU-
MAN SEXUALITY. 2ª ed. Holt, Rinehart and Winston. New
York, 1975.
- 28.- Kerlinger, N., F. INVESTIGACION DEL COMPARTAMIENTO. Edit.
Interamericana. 1975
- 29.- Kernberg, Otto. LA TEORIA DE LAS RELACIONES OBJETALES Y
EL PSICOANALISIS CLINICO. Editorial Paidós, Buenos Aires
1979.

- 30.- Kinsey, A.; Clyde, M. y Gahhard, F. SEXUAL BEHAVIOR IN THE HUMAN FEMALE. Nueva York: Pocket Books. 1965
- 31.- Kohlberg, L. A. COGNITIVE DEVELOPMENTAL ANALYSIS OF CHILDRENS SEX ROLE CONCEPTS AND ATTITUDES. En E. Maccoby: The Development of Sex Differences. Stanford, California: Stanford University Press. Madrid, Marova 1972
- 32.- Laatikainen, T.; Apter, D.; Wahlstrom, T. STEROIDS IN SPERMATIC AND PERIPHERAL VEIN BLOOD IN TESTICULAR FEMINIZATION. Fertil Steril 1980 Nov; 34 (5): 461-4.
- 33.- Langer, Marie. MATERNIDAD Y SEXO. Editorial Paidós, Buenos Aires, 1968.
- 34.- Maccoby, E. y Jackin, C. THE PSYCHOLOGY OF SEX DIFFERENCES AND SEX ROLES. Stanford: Stanford University Press, 1974. Traducción castellana Madrid, Marova.
- 35.- Mahler, M. SIMBIOSIS HUMANA. LAS VICISITUDES DE LA INDIVIDUACION. Ed. Joaquín Mortiz, México.
- 36.- Marshall, D., G.; Valentine, G., H. TESTICULAR FEMINIZATION SYNDROME (ANDROGEN INSENSITIVITY). J. Pediatr Surg 1981 Aug; 16 (4): 465-70.
- 37.- Marmor, Judd. SOME CONSIDERATIONS CONCERNING ORGASM IN THE FEMALE. En Sherman J. Psicología de la Mujer. Ed. biblioteca Marova, 1978.
- 38.- Masica, D., N.; Money, J.; Ehrhardt, A., A. and Lewis. IQ, FETAL SEX HORMONES AND COGNITIVE PATTERNS: STUDIES IN THE TESTICULAR FEMINIZING SYNDROME OF ANDROGEN INSENSITIVITY. Johns Hopkins Medical Journal 1969 123: 105-14.
- 39.- -----;-----;-----, FETAL FEMINIZATION AND GENDER - IDENTITY IN THE TESTICULAR FEMINIZING SYNDROME OF ANDROGEN INSENSITIVITY. Archives of Sexual Behavior, 1971,1, 131-141.
- 40.- Masters, W., H. and Johnson, V. ORGASM, ANATOMY OF THE FEMALE. In A. Ellis A. Abarbanel (Edts.) Encyclopedia of Sexual Behavior. New York: Haw Thorn Books, 1961 (vol.2)

- 41.- -----;----- HUMAN SEXUAL RESPONSE. Boston, Traducción castellana: Buenos Aires, Inter-médica, 1967.
- 42.- Mead, M. SEXO Y TEMPERAMENTO EN 3 SOCIEDADES PRIMITIVAS. Nueva York: Buenos Aires, Paidós, 1972.
- 43.- Medina, M.; Ulloa-Aguirre, A.; Fernández, A.; Pérez-Palacios, G. THE ROLE OF DESTROGENS ON GONADOTROPHIN SECRETION IN THE TESTICULAR FEMINIZATION SYNDROME. Acta Endocrinol (COPENH) 1980. Nov; 95 (3): 314-18.
- 44.- -----; Chávez, B.; Pérez-Palacios, G. DEFECTIVE ANDROGEN ACTION AT THE CELLULAR LEVEL IN THE ANDROGEN RESISTANCE SYNDROMES. DIFFERENCES BETWEEN THE COMPLETE AND INCOMPLETE TESTICULAR FEMINIZATION SYNDROMES. J. Clin. Endocrinol Metab 1981 Dec; 53 (6): 1243-6.
- 45.- Mc Cary, James, L. SEXUALIDAD HUMANA, 2ª ed. El Manual Moderno, S.A. México, 1972.
- 46.- Money, J.; Ehrhardt, E.; Masica, D.,N. FETAL FEMINIZATION INDUCED BY ANDROGEN INSENSITIVITY IN THE TESTICULAR FEMINIZING SYNDROME ON MARRIAGE AND MATERNALISM. Johns Hopkins Medical Journal 123, 160-67. 1968.
- 47.- -----, SEX ERRORS OF THE BODY. The John. Hopkins Press: Baltimore, 1968.
- 48.- -----;-----, MAN AND WOMAN, BOY AND GIRL. Baltimore: John Hopkins University Press, 1972.
- 49.- -----, LOVE AND LOVE SICKNESS. The Johns Hopkins University Press: Baltimore, 1981.
- 50.- Nava, Armando. PSICOBIOLOGIA. Tomo II UNAM, México 1976.
- 51.- Negulici, E.; Christodorescu, D.; Alexandru, S.; Marinescu, G. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE TESTICULAR FEMINIZATION SYNDROME. Hosp. Bucharest, Romania. Psychosomatic Medicine 1969, 30 (1), 45-50.
- 52.- Nicolati, I.; Filipponi, P.; Fedeli, L.; Santori, P.,A.; Santeusano, F. EFFECT OF ESTROGENS AND PROGESTERONE ON GONADOTROPHIN AND PROLACTIN RELEASE IN A PATIENT WITH ANDROGEN INSENSITIVITY. Obstet Gynecol 1981 Oct; 58 (4) 527-32.

- 53.- Orlofsky, Jacob, L. SEX_ROLE ORIENTATION, IDENTITY FORMATION, AND SELF_ESTEEM IN COLLEGE MEN AND WOMEN. University Of Missouri-St. Luis. Sex Roles, Vol 3, No 6, 1977.
- 54.- Parsons, T.; Bales, R. FAMILY SOCIALIZATION AND INTERACTION PROCESS. Glencol Illinois: Free Press, 1955.
- 55.- Piret, Roger; Adrien-Melin, M.; PSICOLOGIA DIFERENCIAL DE LOS SEXOS. Edit. Kapeluz, S.A. Buenos Aires, 1968.
- 56.- Sánchez Azcona, J.; FAMILIA Y SOCIEDAD. Cuadernos de Joaquín Mortiz. México, 1974.
- 57.- Schaefer, Leah, C. FRIGIDITY. (1969) en Julia Sherman- Psicología de la Mujer. Biblioteca Marova Estudios del Hombre. Madrid, España, 1978.
- 58.- Schilder, Paul. IMAGEN Y APARIENCIA DEL CUERPO HUMANO. Editorial Paidós, S.A. Buenos Aires, 1958.
- 59.- Schwarz, Oswald. PSICOLOGIA DEL SEXO. Impresiones Modernas, S.A. México, 1953.
- 60.- Shapiro, B.,H.; Goldman, A.,S.; Steinback, H.,F.; Neumann F. IS FEMENINE DIFFERENTIATION OF THE BRAIN HORMONALLY DETERMINED? Childrens Hosp. of Philadelphia, P.A. Experiencia 1976 Vol 32 (5) 650-651.
- 61.- Sherman, Julia. PSICOLOGIA DE LA MUJER. Ed. Biblioteca Marova Estudios del Hombre (36), Madrid-España, 1968.
- 62.- Siegel, Sidney. ESTADISTICA NO PARAMETRICA. Ed. Trillas S.A., México, 1978.
- 63.- Simpson, L.,J.; Jerásek, J.,E.; Speroff, L. and Kase, N. DISORDERS OF SEXUAL DIFFERENTIATION (ETIOLOGY AND CLINICAL DELINEATION). Academic Press, Inc (New York) 1976.
- 64.- Spence, T.,J.; Helmreich, L.,R. MASCULINITY AND FEMININITY. 1ª edición. University of Texas Press, Austin, 1978.
- 65.- Terman, L.,M. CORRELATES OF ORGASM ADEQUACY. En J. Sherman, Psicología de la Mujer. Biblioteca Marova Estudios del Hombre. Madrid-España, 1968.
- 66.- Valdes, E.; Fernández del Castillo, C.; Gutierrez, R.; Larrea, F.; Medina, N.; Pérez-Polanco, G. ENDOCRINE STUDIES AND SUCCESSFUL TREATMENT IN A PATIENT WITH TRUE

HERMAPHRUDITISM. Acta Endocrinológica 91 (1979), 184-192.

- 67.- Young, W., C.; Goy, R., W. and Phoenix, C., H. HORMONES AND SEXUAL BEHAVIOR. En Sex Research New Developments. Edited by Jhon Money, Holt, Rinehart and Winston, New York N.Y. 1965.
- 68.- Walters, R., H. y Bandura, A. SOCIAL LEARNING AND PERSONALITY DEVELOPMENT. New York: Holt, Rinehart and Winston. (1963).