

01962



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**“FANTASIAS DE MADRES DE NIÑAS
CON HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA
Y SU REPERCUSION
EN LA IDENTIDAD SEXUAL DE SUS HIJAS”**

T E S I S

**Que para obtener el Grado de
MAESTRA EN PSICOLOGIA CLINICA**

P r e s e n t a

ANA LOURDES TELLEZ ROJO SOLIS

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. BERTA BLUM GRINBERG**

**COMITE DE TESIS
DR. JAVIER AGUILAR VILLALOBOS
DR. RAUL CALZADA LEON
MTRO. DAVID AYALA MURGUIA
DRA. LUISA ROSSI HERNANDEZ**

México, D.F.

Noviembre 2000

256-173





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

A mis papás,
porque con su amor y ejemplo
me han posibilitado acceder
a un lugar privilegiado:
ser una mujer.

A Alejandro y Emiliano,
porque su existencia y amor
han sido mi principal motivación
para ascender este escalón.
Espero que este trabajo llegue a ser algún día
un estímulo también
para que ustedes lleguen más lejos.

A Alejandro,
por tu inmenso apoyo y solidaridad
en el logro de esta meta.

A Mara,
Por lo mucho que significas en mí,
por nuestra complicidad.

Al ser que me acompaña
en todo cuanto emprendo,
porque sé que no estoy sola.

AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer a todos aquellos que han hecho posible
no sólo la realización de este trabajo,
sino el descubrimiento en mí de una ciencia,
y con ello, la transformación de mi vida
y mi quehacer profesional.

Especialmente a Boni Blum,
autora de este programa “Psicoanálisis e Interdisciplina”,
del cual tuve la fortuna de pertenecer.
Porque fuiste determinante en mi elección,
por el saber que me haz compartido,
y principalmente por el cariño que me haz brindado.

A David Ayala,
porque haz fundado en mí,
un compromiso, amor y respeto
por el Psicoanálisis.
Porque estimo en mucho
el valor de tu amistad.

A Javier Aguilar,
porque hiciste posible,
lo que parecía un imposible:
darle estructura metodológica a la investigación.

A nuestros pequeños pacientes de la clínica de intersexo y sus padres,
especialmente a las niñas que participaron en esta investigación y a sus madres,
porque me han permitido entrar en sus vidas
y aprender de ellas a sortear realidades inimaginables.

A Raúl Calzada, Nely Altamirano, Juan Cuevas
y todos los médicos especialistas de la Clínica de Intersexo
que entregan su vida al reto
de investigación y atención de estos pacientes.

El ave sigus
es un pájaro que vuela
hacia atrás,
porque no le interesa saber
a dónde va
sino de dónde viene.

Jorge Luis Borges

No hay más. Sólo mujer ...

No hay más. Sólo mujer para alegrarnos,
sólo ojos de mujer para reconfortarnos,
sólo cuerpos desnudos,
territorios en que no se cansa el hombre.
Si no es posible dedicarse a Dios
en la época del crecimiento,
¿qué darle al corazón afligido
sino el círculo de muerte necesaria
que es la mujer?

Estamos en el sexo, belleza pura,
corazón solo y limpio.

Jaime Sabines

INDICE

	PAGINA
1. RESUMEN	12
2. INTRODUCCIÓN	13
3. ANTECEDENTES	
3.1 Hiperplasia Suprarrenal Congénita Consecuencias Psicológicas	17
4. MARCO TEORICO	
4.1 La Prehistoria	23
4.2 El Autoerotismo	24
4.3 El Narcisismo	27
4.4 El Complejo de Edipo	29
4.5 Identificación	44
4.6 Identificación femenina	48
4.7 Identidad Sexual	50
5. LA INVESTIGACIÓN	
5.1 Planteamiento y Justificación del Problema	54
5.2 Objetivos	55
5.3 Hipótesis	55
5.4 Diseño de la Investigación	55

6.	METODO	
6.1	Muestra	56
6.2	Variables	56
6.3	Instrumentos	59
6.4	Procedimientos	62
7.	ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	
7.1	Identidad Sexual de las Niñas	65
	Análisis Cuantitativo	
	Análisis Cualitativo	
7.2	Fantasías Maternas respecto a la Identidad Sexual de las Niñas	84
	Análisis Cuantitativo	
	Análisis Cualitativo	
7.3	Relación entre las Fantasías Maternas y la Identidad Sexual de las Niñas	109
	Análisis Cuantitativo	
	Análisis Cualitativo	
7.4	Fantasías Maternas respecto a su propia Identidad Sexual	116
	Análisis Cuantitativo	
	Análisis Cualitativo	
7.5	Experiencia Grupal	134

8.	DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	139
9.	ANEXOS	147
10.	BIBLIOGRAFÍA	171

1. RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar las fantasías que surgen en las madres de niñas con hiperplasia suprarrenal congénita, con respecto a su sexo, a partir del embarazo y hasta la fecha; y cómo repercuten en la identidad sexual de sus hijas.

Se trata de un estudio *ex post facto*, de carácter clínico, observacional, retrospectivo parcial, longitudinal y comparativo, donde las variables a analizar fueron:

1. *La identidad sexual de la hijas*, a través de la aplicación de un cuestionario para detectar trastornos de identidad sexual en la infancia, una entrevista dirigida, la hora de juego diagnóstico, el test del dibujo de la figura humana y el test de apercepción temática infantil (animal).

2. *Las fantasías de las madres con respecto al sexo de las hijas*, a través de una entrevista dirigida.

3. *Las fantasías de las madres respecto a su propia identidad sexual*, a través de una entrevista dirigida.

Completando el análisis de las fantasías maternas con una sesión grupal con las madres participantes.

La aplicación se llevó a cabo de enero a julio de 1998, en el Servicio de Salud Mental del Instituto Nacional de Pediatría, con niñas que acuden al Servicio de Endocrinología del mismo y que cumplieron los criterios de inclusión establecidos. Se reunió una muestra de 10 pacientes.

Se concluyó que las fantasías de masculinidad que surgen en las madres respecto al sexo de sus hijas, afectan de manera determinante el desarrollo de la identidad sexual de las niñas. Y que esta fantasía materna que se genera a partir del nacimiento y la duda, responde a la resignificación que vive la madre de su propia identidad sexual, y en un intento de restituir su problemática edípica.

2. INTRODUCCION

Dentro de los estados intersexuales, la hiperplasia suprarrenal congénita es el padecimiento de mayor frecuencia. Se presenta principalmente en niñas que nacen con un alto grado de virilización de sus órganos genitales externos, lo que da lugar en la mayoría de los casos a una asignación inicial, por parte de los padres, de sexo masculino, y ésta se encuentra entre las principales repercusiones desde el punto de vista psicológico.

Una vez que el padecimiento es detectado, mediante un tratamiento hormonal que tendrán que llevar de por vida las pacientes, se controla la virilización, y es a través de una cirugía que se le proporciona a la niña una apariencia genital femenina, lo que generalmente sucede durante el primer año de vida.

En la experiencia clínica la mayoría de estas pacientes son descritas en edad escolar, por sus madres, como niñas con preferencias masculinas, con tendencia a juegos y juguetes de niño, así como de compañeros varones de juego y un arreglo personal poco femenino: “machorras”, “marimachas”, etc.

Situación que nos genera la siguiente inquietud ¿por qué si el problema biológico de estas pacientes ha sido atendido a edad muy temprana, las niñas se comportan masculinamente?

Sabemos que la identidad sexual se constituye bajo una serie de factores, donde el biológico desempeña un papel muy importante como condición previa. De acuerdo con el Psicoanálisis, marco teórico en que se sustenta esta investigación, el proceso de constitución de la identidad sexual inicia desde antes del nacimiento, desde que los padres se imaginan el sexo que les gustaría tuviera su bebé. Pero el momento del nacimiento, de la comprobación y asignación sexual inicial, influye significativamente en la futura identidad sexual del individuo, porque es el primer criterio de identificación. A partir de ese momento, la familia del bebé se ubicará con respecto a esa asignación, y será a través de los primeros cuidados: alimentación, caricias, mirada, sostén, etc. que emitirán un discurso cultural, reflejando los estereotipos de la masculinidad/feminidad que cada uno de ellos sustenta para la crianza de ese bebé.

A través de estos cuidados maternos, la madre específicamente se constituye en el agente inicial de humanización, y por ser la relación más temprana en la vida de un individuo, en el objeto de identificación primaria también.

Posteriormente es en el seno de la estructura edípica (aproximadamente hasta los 5, 6 años) donde la niña (o) asume la identidad sexual, que en la adolescencia se verá, en principio, consolidada.

¿Será entonces que esa primera asignación (masculina) que la madre hace de la bebé en función de su apariencia anatómica, asume un papel de impacto tal, que le

genera fantasías con respecto a la identidad sexual de su hija, además de provocar una movilización a su propia identidad? Situaciones que al no ser atendidas, repercuten inevitablemente en la relación con la niña y más específicamente en el proceso de constitución de su identidad sexual.

El propósito inicial de esta investigación fue entonces, analizar las fantasías que surgen en las madres con respecto al sexo de sus hijas, y cómo éstas afectan la identidad sexual de las mismas.

A lo largo del trabajo fuimos descubriendo que el nacimiento de estas niñas efectivamente generaba fantasías en las madres respecto a la identidad sexual de sus hijas que afectaban su proceso de identidad sexual, pero además, que en las madres este nacimiento generaba una movilización inconsciente de su propia identidad sexual, al reactivarse su conflictiva edípica, lo que nos llevó entonces a investigar también, cómo resignificaban las madres su propia identidad sexual y qué relación tendría con las fantasías respecto a la identidad sexual de sus hijas, y específicamente sobre la identidad sexual de las niñas.

El estudio se realizó en el Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil del Instituto Nacional de Pediatría, con pacientes diagnosticadas con hiperplasia suprarrenal congénita, de sexo femenino, entre 6 y 11 años de edad, atendidas en el Servicio de Endocrinología del mismo Instituto, así como con sus madres.

Después de presentar el resumen de la investigación en el **capítulo 1**, este **capítulo 2** nos introduce al tema de estudio e investigación y la forma como organizamos el trabajo.

En el **capítulo 3** “Antecedentes” explicamos en qué consiste la Hiperplasia Suprarrenal Congénita, así como estudios que desde el punto de vista médico y psicológico se han realizado investigando la presencia de conductas masculinas en mujeres que padecen la enfermedad y su relación con el síndrome mismo, encontrando como se verá, la presencia de dichas conductas masculinas y de alteraciones en la identidad sexual, pero sin identificar la causa, ya que en algunos de ellos, se descarta la virilización que sufren en útero e incluso fuera de éste, y se sugiere la influencia social como determinante, pero no es investigada, y menos aún, las madres de estas pacientes.

En este capítulo introducimos también la experiencia personal clínica respecto a las observaciones y el manejo psicológico de pacientes con estado intersexual en general, y con HSC en particular.

En el **capítulo 4** “Marco Teórico” elegimos para sustentar esta investigación al Psicoanálisis, porque además de dar cuenta del proceso de constitución de la identidad sexual, al ser el inconsciente su objeto de estudio, nos permitió detectar, analizar y entender la fantasía materna, como una manifestación clínica del inconsciente.

En este capítulo abordamos entonces el proceso de constitución del sujeto, específicamente de constitución de la identidad sexual, para finalmente centrarnos en la identidad sexual femenina.

En cuanto a la Metodología para realizar esta investigación, combinamos procedimientos cuantitativos y cualitativos, pretendiendo hacer un estudio más completo y persiguiendo mayor objetividad.

Así en el **capítulo 5** “Investigación” planteamos el problema de estudio, los objetivos a investigar, la hipótesis a verificar, así como el diseño mismo de la investigación.

En el **capítulo 6** “Método” explicamos como se conformó la muestra, las variables de estudio, los instrumentos utilizados con las niñas (entrevistas y pruebas proyectivas) para evaluar su identidad sexual y los instrumentos utilizados con las madres para determinar las fantasías de identidad sexual (entrevistas y sesión grupal) respecto a sus hijas y ellas mismas.

En el **capítulo 7** describimos “Los Resultados” de la investigación, tanto desde un *procedimiento cuantitativo* asignando puntajes para determinar objetivamente el valor de cada una de las variables y relacionarlas mediante el Cálculo de Razón de Momios; como desde un *análisis cualitativo* de la información obtenida de cada una de las niñas y sus madres, desde el Método Psicoanalítico.

Presentamos primero el análisis de lo relativo a la identidad sexual de las niñas, conformando el grupo caso (niñas con identidad predominantemente masculina) y no caso (niñas con identidad predominantemente femenina).

Segundo, presentamos el análisis de las fantasías maternas respecto a esa identidad sexual de las niñas, dividiendo a las madres en el grupo con fantasías intensas y en conflicto con el sexo de sus hijas, y el grupo de las madres con fantasías leves y acordes con el sexo de las niñas.

Tercero, presentamos la relación entre ambas variables.

Cuarto, presentamos el análisis de las fantasías maternas respecto a su propia identidad sexual, relacionándolo con la intensidad de las fantasías respecto a la identidad sexual de sus hijas, y con la identidad sexual propia de las niñas.

Finalmente presentamos la experiencia grupal con las madres, lo que enriqueció enormemente el análisis cualitativo de las fantasías maternas.

En el **Capítulo 8** “Discusión y Conclusiones” sintetizamos los hallazgos y aspectos más relevantes de esta investigación, presentándolos a manera de discusión, pretendiendo así responder a los cuestionamientos que pudiera esta investigación

generar al lector. Así mismo proponemos sugerencias concretas para el manejo de este padecimiento desde el punto de vista psicológico, para el trabajo con las madres de las pacientes, y para la aplicación de los instrumentos de medición utilizados.

3. ANTECEDENTES

3.1 HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS.

En la hiperplasia suprarrenal congénita (H.S.C.)*, llamada también síndrome adrenogenital, las glándulas suprarrenales presentan un deterioro en su funcionamiento, que se inicia en la vida intrauterina y que ocasiona una anomalía en la anatomía genital, si el feto es femenino. El defecto primario es genético y transmitido de modo recesivo, e impide a la corteza suprarrenal sintetizar su propia hormona: el cortisol. En lugar de éste, segrega un producto precursor que es, en cuanto a actividad biológica, una hormona sexual masculina, un andrógeno. Este penetra en el torrente sanguíneo del feto demasiado tarde como para inducir una masculinización extensa de los conductos reproductores internos (los conductos de Wolff), pero a tiempo para masculinizar los esbozos de los genitales externos.

La masculinización consiste en un clítoris alargado, que semeja un pene hipospádico, con fusión parcial de los labios mayores. Los órganos reproductores internos se hallan diferenciados. El orificio vaginal puede estar situado cerca de su localización habitual, si la masculinización ha sido menor, o en caso contrario, se abrirá en la pared de la uretra, internamente, y será precisa una intervención quirúrgica para instaurar su localización externa normal.

Se trata por lo tanto de niñas con ovarios , trompas, útero, pero cuyos órganos genitales externos virilizados, conceden a la bebé la apariencia de un niño.

En el síndrome adrenogenital el funcionamiento suprarrenal está alterado de tal modo, que algunos de los recién nacidos que lo padecen muestran también una alteración de balance hidrosalino y perturbaciones en la regulación de la presión arterial. En consecuencia, pueden enfermar gravemente hasta fallecer en poco tiempo si no se diagnostica la afección, estableciéndose cuanto antes un tratamiento con cortisona.

Por tanto estas pacientes suelen ser diagnosticadas precozmente, en la etapa neonatal, y asignadas como niñas.

Durante los primeros meses de vida se les practica, por lo menos, la primera etapa de la corrección quirúrgica feminizante de los genitales. En ciertos casos, adicionalmente se practica una corrección quirúrgica vaginal al llegar a la adolescencia.

* A lo largo del trabajo nos referiremos a la hiperplasia suprarrenal congénita con estas abreviaturas H S C

Las niñas que padecen esta afección necesitan someterse a un tratamiento con cortisona durante el período de crecimiento e incluso en la edad adulta, para prevenir una maduración precoz y masculina.

Adecuadamente tratada, una chica así desarrollará un aspecto físico femenino en la pubertad. Su menarquia, aunque retrasada aparecerá, siendo capaz de fertilidad y lactación.(Money, J. y Ehrhardt A.,1982)

De acuerdo con el Servicio de Endocrinología del Instituto Nacional de Pediatría, la causa más frecuente de ambigüedad de genitales entre 1970 y 1990 fue el Pseudohermafroditismo Femenino. Dentro de éste, la Hiperplasia Suprarrenal Congénita es la responsable de más del 80% de los casos (Robles, C. y Calzada, R., 1990) La variedad más frecuente corresponde a la deficiencia de 21 hidroxilasa, el 50% de la cual es perdedora de sal. Predominando la frecuencia del padecimiento en el sexo femenino (83% de los casos)

Este servicio investigó a 39 pacientes atendidas entre 1980 y 1990, con ambigüedad de genitales. El diagnóstico se realizó bajo la sospecha clínica de hiperplasia suprarrenal congénita. El cariotipo fue 46 XX en todas las pacientes y el ultrasonido pélvico y genitograma mostraron evidencias de genitales internos femeninos en el 100% de los casos: seno urogenital y/o estructuras mullerianas.

La experiencia que reporta el servicio de Endocrinología con las pacientes que llevan un control adecuado, ha sido la ausencia de datos de virilización y un desarrollo puberal normal.

Paralelamente el Servicio de Psiquiatría y Psicología Infantil que trabaja de manera interdisciplinaria con los Servicios de Endocrinología, Genética y Urología, ha observado que la mayoría de estas pacientes son asignadas al nacimiento por sus padres, como de sexo masculino, debido a la virilización genital tan importante, teniendo la mayoría que cambiar de sexo de asignación posteriormente, cuando profesionalmente se les informa que se trata de niñas.

La experiencia en el manejo psicológico de pacientes intersexuales en este servicio ha sido la siguiente:

En el caso de *bebés que son detectados al nacimiento*, en general los padres son informados inmediatamente del padecimiento, sin embargo los lleva alrededor de tres meses la realización de los estudios clínicos que es necesario realizar antes de establecerse la asignación sexual definitiva. Este tiempo lógicamente es de gran confusión para los padres, de incertidumbre, de angustia y de ambigüedad en cuanto al manejo del bebé.

En el caso de los *pacientes que son detectados posteriormente*, se ha observado que existe ya una repercusión psicosocial, sobre todo si el sexo de asignación no

corresponde al sexo real. Cuando se les informa a los padres sobre el padecimiento de su hijo, de los estudios clínicos que es necesario realizar, el tiempo de espera, la posibilidad de que su hijo no sea del sexo que ellos asignaron, la confusión ya mencionada por la incertidumbre se agrava, pues se viene a sumar el deseo de que permanezca el sexo que ellos suponían era el bebé, pues han iniciado ya un trato, una forma de relacionarse y un manejo social. Una vez que se establece el diagnóstico, si el sexo asignado no corresponde al sexo real, se encuentran ahora ante la situación de iniciar el manejo del bebé con su "nuevo" sexo.

En el primer caso, pacientes que son detectados al nacimiento y que la situación se controla durante el primer año de vida, como es el caso de la mayoría de las niñas con hiperplasia suprarrenal congénita, se esperaría que dado el diagnóstico temprano, es decir, antes de establecerse el proceso de identificación sexual, no hubiera problemas de identidad ni adaptación a su rol psicosexual.

En un estudio realizado por Landau Hurtig y col. en 1983 con 9 pacientes femeninas, entre 13 y 21 años de edad, con hiperplasia suprarrenal congénita, donde evaluaban específicamente el área psicológica, reportan que no encontraron una diferencia estadísticamente significativa entre estas pacientes y el grupo control, que no presentaba hiperplasia suprarrenal congénita, en cuanto a las áreas intelectuales, madurativa e incluso de identidad sexual.

Las pacientes investigadas fueron detectadas al nacimiento, tratadas por lo tanto muy tempranamente, tanto médica como quirúrgicamente, y habían sido asignadas desde su nacimiento de sexo femenino.

El área de identidad sexual se investigó evaluando: 1. imagen corporal, 2. identidad del papel sexual y 3. comportamiento de género. Se realizaron entrevistas a las pacientes y sus familias y se aplicaron los siguientes test's psicológicos: WISC-R, Dibujo de la Figura Humana e Inventario del papel Sexual BEM.

Aunque se reportan diferencias entre ambas poblaciones que sugieren conflictos en la identidad sexual de las pacientes con H.S.C., se reportan que no son significativas -ya que las diferencias entraban dentro de la desviación estandar promedio- como para no lograr un ajuste adecuado con su sexo de asignación.

En esta investigación concluyen las autoras que la virilización que sufren estas pacientes en útero no genera alteraciones intelectuales, cognitivas, de identidad sexual ni de género.

En otro estudio realizado por Hines y col. en 1994, donde se estudió la relación entre hiperplasia suprarrenal congénita y dos categorías de conductas: juego brusco y preferencia de compañero de juego, los autores hipotetizaron que niñas con H.S.C. que habían experimentado niveles más altos de andrógenos prenatalmente, mostrarían masculinización de conductas, fundamentado en estudios experimentales donde

expusieron animales genéticamente femeninos a altos niveles de andrógenos y que mostraron incremento en conductas masculinas y desfeminización.

Para este estudio examinaron 27 niñas y 11 niños con H.S.C. entre 3 y 8 años de edad. La mayoría, 25 de 27 y 9 de 11, tenían pérdida de sal. El grupo control estuvo constituido por 15 niñas y 18 niños en el mismo rango de edad, que eran medios hermanos o primos de primer grado del grupo experimental.

El procedimiento consistió en videofilmar a los niños jugando con su amigo (a) favorito (a) por 12 minutos en una habitación, con una pelota, una almohada pequeña, un trampolín y un "pushing doll".

Se entrevistó también a los padres; en el caso de las niñas con H.S.C. refirieron conductas masculinas, juegos y juguetes masculinos, más aún en el caso de las niñas perdedoras de sal que con virilización simple.

En cuanto a los resultados, los autores reportan en los niños sanos, juego masculino mayor en los niños que en las niñas. En este mismo grupo, los niños eligieron compañeros de juego varones y las niñas mujeres.

En cuanto a los niños con H.S.C., mostraron menor juego masculino que los niños sanos, y las niñas no mostraron diferencias de juego en relación a las niñas sanas.

La única diferencia significativa que se reporta es en cuanto a la elección del compañero de juego, ya que las niñas con H.S.C. eligieron mayormente niños varones para jugar, así como juguetes masculinos, que las niñas sanas.

De manera que la hipótesis en cuanto al incremento de juego brusco asociado a H.S.C. no es confirmada. Los resultados son discutidos en términos no sólo de influencia hormonal, sino también de influencia social, que ya no es explorada en este estudio.

En otro estudio realizado por J. Helleday y col. en 1994, acerca del funcionamiento cerebral asimétrico, se estudiaron 22 mujeres, entre 17 y 34 años con virilización prenatal por H.S.C. y 22 mujeres sanas como grupo control, hipotetizando también la influencia androgénica en la lateralización cerebral, fundamentando las diferencias sexuales entre hombres y mujeres.

Se evaluaron con los siguientes tests: Finger Tapping Test, Edinburgh Handedness Inventory y Dichotic Listening Test.

El resultado de este estudio no mostró diferencias significativas en patrones de funcionamiento asimétrico en mujeres con H.S.C. expuestas prenatalmente a altos niveles androgénicos, en relación al grupo control.

Finalmente citaré dos estudios realizados por Money y Ehrhardt, de suma importancia por ser pioneros. El primero se realizó entre 1965 y 1967 con 25 niñas fetalmente androgenizadas, 10 con hermafroditismo inducido por progesterona y 15 con hermafroditismo adrenogenital; todas atendidas precozmente, y entre 4 y 16 años de edad, contrastando con 25 niñas "testigo normal", emparejadas en edad, C.I., nivel socioeconómico y raza, con el objeto de investigar si los andrógenos prenatales ejercían un efecto sobre el cerebro y por tanto sobre la conducta.

Si bien se reportan preferencias masculinas en las niñas fetalmente androgenizadas, "viragismo" en cuanto a elección de juegos, compañeros de juego, arreglo personal, menor tendencia -aunque no ausencia- de actitudes maternas, sobreponiendo la actividad profesional, no así en cuanto a juego sexual en la infancia ni indicios de lesbianismo en los intereses eróticos. Ninguna deseaba cambiar de sexo, ni había tomado en consideración una reasignación sexual.

Los autores concluyen, "En las especies inferiores, la androgenización fetal puede invertir automáticamente el comportamiento dimorfo de género mediante *decreto* hormonal prenatal, por así decir. En los seres humanos no se da tal *decreto* automático. Posnatalmente tiene lugar tanta diferenciación de la identidad de género, que los rasgos o disposiciones prenatalmente determinados pueden ser incorporados al esquema posnatalmente diferenciado, ya sea éste masculino o femenino." (Money, J. y Ehrhardt A., 1982, p.109)

El segundo estudio se realizó posteriormente, en 1968, con 23 adolescentes y adultas que vivían como mujeres virilizadas, debido a que la virilización se había continuado de la época prenatal a la posnatal porque habían nacido antes de 1950, año en que se descubrió la cortisona, no habiéndoles quedado otra alternativa hasta entonces, que desarrollarse virilizadas en alto grado por niveles de andrógeno suprarrenal crónicamente elevados.

Este estudio confirmó el anterior, porque si bien la mayoría había sido "viragos" durante su infancia, en la edad adulta prefirieron ejercer una profesión que ser amas de casa, en 10 de ellas se detectaron fantasías homosexuales además de heterosexuales, 4 refirieron experiencia bisexual; ninguna consideró haber sido erróneamente asignada como mujer, ni habían considerado la reasignación sexual, a pesar de que todas observaban rasgos corporales masculinos, por ejemplo tenían un clítoris hipertrofiado capaz de erección. Trece de estas pacientes se casaron tras haber sido feminizadas con cortisona, cinco tuvieron un embarazo y parto, una tuvo tres, pudiendo amamantar a sus hijos.

Los autores concluyen que "Dichas mujeres demuestran que los niveles de andrógenos posnatalmente elevados y que persisten en la edad adulta no imponen por sí solos un papel o una identidad de género masculino. Muestran también que, si existe un efecto hormonal prenatal permanente sobre una parte del sistema nervioso central que interviene en el comportamiento sexual dimorfo, dicho efecto es evidentemente y en

cierto modo, selectivo. La selectividad puede deberse al momento y/o a la cuantía de la exposición fetal al andrógeno. Otra explicación sería que la diferenciación posnatal de la identidad de género podría ser capaz de superar a los precursores prenatales, o al menos modificarles en gran medida.”(Money, J. y Ehrhardt A., 1982, p.110 - 111)

Todos estos estudios concuerdan en reportar a las pacientes con H.S.C. con tendencias masculinas y dificultades de identificación sexual; sin embargo no se logra identificar la causa, ya que se descarta tanto la virilización que sufren estas pacientes en útero, como la influencia de niveles de andrógenos posnatalmente elevados; sugiriendo una influencia social, pero que por si misma no es investigada.

4. MARCO TEORICO

El proceso de constitución de la identidad sexual inicia desde antes del nacimiento, desde que los padres se imaginan el sexo que les gustaría tuviera su bebé. El momento del nacimiento, de la mirada paterna sobre el sexo del recién nacido, de la asignación sexual inicial o de la duda, objetivizada a través de los cuidados maternos, influye significativamente en la identidad sexual del individuo. Este proceso continuará desarrollándose a través de las etapas de constitución del psiquismo: el Autoerotismo, el Narcisismo, el Complejo de Edipo y de Castración. Todos estos aspectos son revisados en el Marco Teórico, para finalmente abordar el concepto de Identificación y más específicamente de Identificación Femenina e Identidad Sexual.

4.1 LA PREHISTORIA

Iniciaremos hablando de los aportes de Ricardo Rodulfo en cuanto al análisis de la Teoría del Significante, elemento fundamental de la conceptualización Lacaniana, que ayuda a dar cuenta del proceso de constitución psíquica.

Dando respuesta al planteamiento de Winnicott de cuándo comienzan a suceder cosas importantes y cuáles son las funciones que ponen en marcha esos procesos estructurales esenciales, Rodulfo señala “esas cosas importantes suceden antes y desde el nacimiento, y el playing Winnicottiano es un eje de transformaciones que permite la estructuración del psiquismo”(Rodulfo, R.,1989, p.13)

Sobre esta línea no se puede concebir un niño, sin tomar en cuenta la “prehistoria”, no sólo en el sentido que Freud le otorga (primeros años de vida que luego sucumben a la amnesia) sino la prehistoria en el sentido de las generaciones que lo preceden (padres, abuelos, etc.), la historia de esa familia, incluso antes de que él exista; lo que nos lleva a rastrear no sólo la historia del paciente para entenderlo, sino el material de otras generaciones, que como significativo, se repite bajo transformaciones, de generación en generación, circulando, traspasando lo individual, lo grupal y lo social. Por supuesto no como un significado abrochado indisolublemente de manera mecánica, lineal, sino arrastrando efectos de significación, que si bien son imponderables en sí mismos; el niño al recibir ese material significativo, de manera activa lo extrae y lo procesa.

Significante entendido entonces como un fenómeno que no se reduce al terreno de las palabras, y que para que sea considerado en psicoanálisis como tal, tiene que repetirse, arrastrando efectos de significación imponderables, es decir, no vale porque designe inequívocamente cierto significado, bajo un esquema causal lineal, sino por las significaciones que van generando y en cierta dirección.

La historia de ese niño(a) debe ser un recuento de todo lo que él puede fantasear o no, lo cual conduce por sí sólo a toda la problemática de la prehistoria, esto es lo que lo precede, lo ocurrido determinante para ese niño(a), antes de que propiamente exista.

Al analizar una pieza de la prehistoria donde el paciente como entidad psicofísica no existe; los que cuentan son la pareja de los padres, los inicios de su vida sexual, la vieja relación que suelda la madre a la abuela por ejemplo, todo lo que, por determinadas razones, se actualiza en él, se repite en él.

De aquí la importancia de indagar desde los padres, a las generaciones anteriores, y a ellos mismos en cuanto a lo que los hijos representan para ellos (en el campo del deseo), las vicisitudes del hijo fantasmático e imaginario, el lugar que se le asigna en el mito familiar (entendiendo por éste la red de significantes dispuestas de cierta manera); las funciones paterna, materna, de hermanos, abuelos, etc., así como los antecedentes específicos de las pacientes, en este caso, su padecimiento, su imaginario, sus fantasías, etc. para poder entender, de esta manera, la estructuración de su psiquismo.

De acuerdo con Levovici (1989) el hijo imaginario se refiere al niño(a) que imagina la madre, generalmente con su pareja, a partir del momento en que sobreviene el embarazo, quedando este imaginario alojado a nivel preconscious.

El hijo fantasmático, a diferencia, es el producto de los antiguos deseos de maternidad que surgen desde la infancia y representa uno de los aspectos de identificación con la madre, se produce en ambos sexos, pero persisten en la niña. En los fantasmas edípicos de esta última se trata de ser un día como la madre y de tener, como ella, un bebé del padre: el bebé que vendrá es construido entonces por el inconsciente de la madre como un niño de su abuelo materno. Quedando en la madre, con respecto de la abuela materna del niño, una deuda de vida por pagar.

Lo que le es transmitido a este niño fantasmático no son los hechos conocidos, sino los conflictos inconscientes, que se agravan cuando surgen dificultades, como en el caso de nuestras pacientes que nacen con una malformación congénita, lo cual agravará el peso de los sentimientos de culpa.

4.2 EL AUTOEROTISMO

Debido a que ese mito familiar se encuentra en primer término en el psiquismo de la madre, resulta de suma importancia analizar la calidad de las primeras interacciones: contactos corporales, miradas, caricias, posiciones, distancias, a través de las cuales va recreando el cuerpo real-imaginario del bebé, como entrada al orden simbólico y a la intersubjetividad.

Siguiendo la misma línea, Silvia Bleichmar (1984) desarrolla el concepto de Humanización, en cuanto es el agente materno quien abre las vías a ésta "... al tomar un objeto natural (cria humana) y transformarlo en un producto de cultura, un producto sexualizado, subvertido en su instinto, guiado a partir de esta inclusión seductora y traumática en un mundo regido por el placer-díspacer, por el amor y el odio..." (p.59)

Laplanche habla en este sentido de una "...verdadera perversión del instinto por su inclusión en el mundo de la sexualidad adulta que lo ha constituido porcelando su cuerpo en múltiples zonas erógenas que tomaron el rumbo inicial del autoerotismo." (citado en Bleichmar, S., p.101)

Winnicott ubica a su vez una zona intermedia de ilusión entre entre la madre y el niño, que luego será ocupada por el objeto transicional. "Se trata de la constitución de una zona intermedia de experiencia generada en los intercambios establecidos en el vínculo intersubjetivo que opera los primeros cuidados infantiles", parte fundamental de la constitución de toda subjetividad. (idem., p. 151)

Completando esta línea, Doltó recupera una idea princeps de Lacan "no es la satisfacción de la necesidad en sí misma la que genera el campo del intercambio interhumano, sino que esta satisfacción misma está inmersa en un mundo simbólico cuyo carácter estructura la posibilidad de humanización del niño." (idem., p.153)

Vemos así como la sexualidad, derivada del plano de la autoconservación, se encuentra desde un inicio en la constitución del psiquismo.

La constitución de las zonas erógenas, marcadas por el cuidado excitante al cual el bebé es sometido como objeto pasivo, por la madre que lo "puls", desde una sexualidad, inconsciente para ella, introduce en el cuerpo espacios de discordancia que marcan la impronta de la sexualidad. Los efectos de este sujetamiento infantil a la "seducción originaria" que la madre ejerce, se inscriben en el aparato psíquico incipiente del niño, como huella, como representación cosa.

Podemos ubicar este movimiento libidinizante seductor a que el niño es sometido por la madre con sus cuidados como preedípico, atravesando el Estadio del Espejo (Lacan, 1936) cuya función será la de obturar el carácter despedazante que el autoerotismo tiene en la constitución del sujeto psíquico, mediante la procuración de una imagen identificadora.

En el tiempo pre-espejular, por consiguiente, el niño se vive como despedazado; no hace ninguna diferencia entre, por ejemplo, su cuerpo y el de su madre, entre él y el mundo exterior. El niño, sostenido por su madre, reconocerá luego su imagen. Su mímica y su júbilo atestiguan una especie de reconocimiento de su imagen en el espejo.

Hay que comprender el estadio del espejo como una identificación imaginaria, es decir, como la transformación producida en un sujeto cuando asume una imagen. Se

puede entonces decir que es la imagen especular la que le da al niño la forma intuitiva de su cuerpo así como la relación de su cuerpo con la realidad circundante. El niño va anticipar imaginariamente la forma total de su cuerpo. "El sujeto se ve duplicado: se ve como constituido por la imagen reflejada, momentánea, precaria, del dominio, se imagina hombre sólo a partir de que se imagina" (Lacan, 1964 citado en Chemama, R., p.137)

Lo que es esencial en el triunfo de la asunción de la imagen del cuerpo en el espejo es que el niño sostenido por su madre, cuya mirada lo mira, se vuelve hacia ella como para demandarle autenticar su descubrimiento. Es el reconocimiento de su madre el que, a partir de un *eres tú*, dará un *soy yo*, lo que ni siquiera implica la posibilidad de un del uso del pronombre *yo*, mucho más tardía, sino la objetivación del yo en un *mi* cristalizado.

El niño puede asumir cierta imagen de sí mismo atravesando los procesos de identificación, pero es imposible reducir a un campo puramente especular, lo que sucede con la identificación en el espejo, pues el niño no se ve con sus propios ojos, sino con los de la persona que lo ama o lo detesta. De aquí el narcisismo como fundante de la imagen del cuerpo del niño a partir de lo que es amor de madre y orden de la mirada que recae sobre él. "Para que el niño pueda apropiarse de esta imagen, para que puede interiorizarla, se requiere que tenga un lugar en el gran Otro (encarnado, en este caso, por la madre). Este signo de reconocimiento de la madre va a funcionar como un rasgo, **rasgo unario** a partir del cual va construirse el ideal del yo. Por esto *incluso el ciego está ahí sujeto a saberse objeto de la mirada*" (Chemama, R., p.137). Si el estadio del espejo es la aventura original por la que el hombre hace por primera vez la experiencia de que es hombre, es también en la imagen del otro donde se reconoce.

De manera el concepto de especularidad será también fundamental para la comprensión de los fenómenos constitutivos del sujeto psíquico.

Lacan denomina Narcisismo Originario a la carga libidinal propia de este momento de constitución de la imagen especular, abriendo un pasaje del autoerotismo a la libido del yo y de ahí a la libido de objeto, momentos planteados por Freud en "Introducción del Narcisismo".

Ayala en su artículo "Historia del Complejo de Edipo" (1993) sintetiza muy claramente los tres momentos por los que esta fase del espejo atraviesa: "En el primero percibe la imagen de su cuerpo como la de un ser al que intenta acercarse y atrapar; existe una confusión entre él y el otro. Es la etapa del transitivismo. En un segundo momento, descubre que el otro del espejo no es un ser real, sino una imagen perteneciente a otro que no es él. Finalmente en el tercer momento, se interesa por la imagen y descubre que quien está en el espejo es su propia imagen: el descubrimiento lo recibirá con júbilo." (p.7)

Esta fase cuya contrapartida es la "fantasía del cuerpo fragmentado", marca el inicio de la constitución del Yo , que tal como vimos se estructura en base a una imagen externa, percibida como integrada, completa y articulada. A esta imagen se le denomina "fálica" pues no le falta nada.

Del Yo así constituido se dice que es imaginario, especular y narcisista. El hecho de poseer una instancia Yoica posibilita las identificaciones e introduce al niño en el primer tiempo del Edipo.

4.3 EL NARCISISMO

El narcisismo es un estadio normal del desarrollo sexual, intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto. Freud distingue dos narcisismos , primario y secundario.

El narcisismo primario es un estado precoz en el que el niño carga toda su libido sobre sí mismo. El narcisismo secundario designa una vuelta sobre el yo de la libido, retirada de sus catexis objetales.

En relación al primero, al no existir el yo en un principio, el primer modelo de satisfacción de la libido será el autoerotismo, es decir, la búsqueda de placer en el propio cuerpo, o lo que es lo mismo, los objetos investidos por las pulsiones parciales serán las propias partes del cuerpo. Este es para Freud el tipo de satisfacción que caracteriza el narcisismo primario, cuando el yo en tanto tal, aún no se constituyó.

Freud acentúa la posición de los padres en la constitución del narcisismo primario. "Si consideramos la actitud de padres tiernos hacia sus hijos, habremos de discernirla como renacimiento y reproducción del narcisismo propio, ha mucho abandonado. La sobreestimación, marca inequívoca que apreciamos como estigma narcisista ya en el caso de la elección de objeto, gobierna, como todos saben, este vínculo afectivo. Así prevalece una compulsión a atribuir al niño toda clase de perfecciones y a encubrir y olvidar todos sus defectos." (Freud,1914, Vol XIV, p.88)

El amor parental, en el fondo, no es otra cosa que la reviviscencia del narcisismo de los padres, quienes atribuyen al niño todas las perfecciones, proyectando en él todos los sueños a los cuales ellos mismos hubieron de renunciar, asegurando de este modo la inmortalidad del yo de los padres.

"De alguna forma el narcisismo primario representa un espacio de omnipotencia que se crea en la confluencia del narcisismo naciente del niño y el narcisismo renaciente de los padres." (Nasio, 1988, p.65)

El narcisismo secundario corresponde al narcisismo del yo. Para que se constituya es preciso que se produzca un movimiento por el cual el investimento de los objetos retorna e inviste al yo.

Por lo tanto el pasaje al narcisismo secundario supone dos movimientos. En "La predisposición a la neurosis obsesiva" (1913) Freud los explica de la siguiente manera: "Al comienzo solo había distinguido la fase del autoerotismo, en la cual las pulsiones parciales singulares, cada una por sí, buscan su satisfacción de placer en el cuerpo propio, y luego la síntesis de todas las pulsiones parciales en la elección de objeto, bajo el primado de los genitales y al servicio de la reproducción. Como es sabido, el análisis de las parafrenias nos construyó, a intercalar en medio un estadio de narcisismo en que la elección de objeto ya se ha consumado, pero el objeto coincide todavía con el yo propio. Y ahora inteligimos la necesidad de instituir un ulterior estadio previo a la plasmación final: en él, las pulsiones parciales ya se han reunido en la elección de objeto; además, el objeto ya se contrapone a la persona propia como un objeto ajeno, pero todavía no está instituido el primado de las zonas genitales." (Tomo XII, p.340-341)

Es decir, primero el sujeto concentra sobre un objeto sus pulsiones sexuales parciales, que hasta entonces actuaban de manera autoerótica, la libido inviste el objeto. Segundo, estos investimentos retornan sobre el yo, es decir, desinviste al objeto y toma al yo como objeto.

El niño sale entonces del narcisismo primario, cuando su yo se encuentra confrontado a un ideal con el cual debe medirse, el ideal del yo. "El desarrollo del yo consiste en un distanciamiento respecto del narcisismo primario y engendra una intensa aspiración a recobrarlo. Este distanciamiento acontece por medio del desplazamiento de la libido a un ideal del yo impuesto desde afuera; la satisfacción se obtiene mediante el cumplimiento de este ideal." (Freud, 1914, Vol. XIV, p.96)

Conforme el niño va siendo sometido a las exigencias del mundo que lo rodea, al darse cuenta que su madre no sólo le habla a él, que desea también fuera de él, y que él no es todo para ella, se produce una herida al narcisismo primario del niño. El objetivo será ahora hacerse amar por el otro, reconquistar su amor, satisfaciendo ciertas exigencias, las del ideal del yo (representaciones culturales, sociales, imperativos éticos) tal como son transmitidos por sus padres.

Para Freud el desarrollo del yo consiste en alejarse del narcisismo primario. El yo "aspira intensamente a reencontrarlo", y por eso, para volver a ganar el amor y la perfección narcisista, pasará por la mediación del ideal del yo.

Mientras que en el narcisismo primario el otro era uno mismo, ahora uno sólo se puede experimentar a través del otro. Pero el elemento más importante que viene a perturbar el narcisismo primario es el complejo de castración, mediante el cual se opera

el reconocimiento de una incompletud, que va a suscitar el deseo de reencontrar la perfección narcisista. (Nasio, 1988, p.67)

Para concluir retomaré a Silvia Bleichmar (1985) resumiendo su interpretación del narcisismo, desde el aporte de Lacan en cuanto al estadio del espejo. Dice Bleichmar: el narcisismo no puede ser lo originario del sujeto, hay sí un narcisismo originario como Freud postuló, que da razón del narcisismo secundario y que posibilita hoy, gracias a los aportes de Lacan, ser entendido como momento estructurante del yo y efecto de la circulación fálica del niño en el interior de la estructura del Edipo, pero siempre posterior al autoerotismo.

Así, la función libidinizante de la madre constituye, por un lado, la seducción inicial que instaura la sexualidad polimorfo-perversa en el niño, y por otro, desde el narcisismo, la sexualidad ligada, obturadora de este polimorfismo compartido.

El primer tiempo del Edipo propuesto por Lacan abre así una perspectiva para la comprensión del carácter benéfico de la función materna: irrumpe brutalmente en el niño a partir del movimiento libidinizante seductor a que lo somete con su cuidado, a la vez que brinda las posibilidades de ligazón libidinal mediante la procuración de una imagen identificadora, tal como el estadio del espejo permite entender.

Es decir el narcisismo es una relación de sí mismo a sí mismo por intermediación de cierta imagen de sí .

En este sentido la noción de estadio del espejo de Lacan permite comprender que esta relación se establece verdaderamente con la imagen del otro y que acelera y propulsa la tendencia a una unificación del sujeto con su propia imagen.

4.4 EL COMPLEJO DE EDIPO

EL EDIPO EN FREUD

La sexualidad para el Psicoanálisis si bien se inicia desde antes, se organiza, o mejor dicho se reorganiza en el seno de la estructura edípica.

La concepción que aparece en la primera formulación freudiana del Edipo es la de una sexualidad biológicamente determinada que orienta al niño en el campo dinámico de la relación con sus padres. Freud hace en esta primera época intervenir a los padres en el complejo de Edipo del niño de una manera muy particular, como puramente de interacción. El papel que reserva aquí a los padres no es de constituyentes de la sexualidad del niño, sino de algo que interactúa con algo que es propio del niño. Es decir, en este enfoque interaccionista existen entidades que interactúan, intercambian, que se influyen mutuamente, a diferencia de un enfoque intersubjetivo donde no

preexiste entidades que interactúan, sino que se constituyen como entidades en el proceso mismo de la interrelación.

“Esto va a hacer que nosotros tengamos que diferenciar entre el complejo de Edipo, como algo que vive subjetivamente alguien, y el Edipo como una estructura en la cual se da el complejo de Edipo.”(Bleichmar, H., 1984. p. 14)

Al estar en esta primera concepción Freudiana, el complejo de Edipo centrado en el niño, cuya evolución de naturaleza biológica y predeterminada lo hace dirigirse hacia sus padres, no describe como se constituye su sexualidad ni como se construyen sus deseos, ni el papel que tienen los padres en la construcción de esta sexualidad.

Desde este punto de vista, esta concepción del Complejo de Edipo no se puede considerar Estructural porque no caracteriza la totalidad de la estructura en juego: a los padres y al hijo, pero es estructurante del sujeto en el sentido de la primera tópica ya que contribuye a la constitución del inconsciente, no lo funda, porque en Freud es la represión primaria la que funda el inconsciente, pero contribuye a su constitución.

Hugo Bleichmar, llama a este Edipo, el “Edipo del mito” para diferenciar semánticamente a este Edipo, del Edipo estructural.

En un segundo período de la obra de Freud, específicamente en el artículo “El Yo y el Ello” (1923), explicita lo que pasa durante el período edípico y lo complejiza al plantear el Edipo Completo, en el cual tanto el niño como la niña hacen objeto de sentimientos, tanto amorosos como hostiles, tanto a la figura paterna como a la materna. Dice Freud en este artículo “...el complejo de Edipo más completo, es uno duplicado, positivo y negativo, dependiente de la bisexualidad originaria del niño. Es decir que el varoncito no posee sólo una actitud ambivalente hacia el padre, y una elección tierna de objeto a favor de la madre, sino que se comporta también, simultáneamente, como una niña: muestra la actitud tierna hacia el padre, y la correspondiente actitud celosa y hostil hacia la madre.” (Freud, 1923, tomo XIX, p.35)

En su forma positiva (heterosexual) se anhela la muerte del padre del mismo sexo y se desea sexualmente al padre del sexo opuesto. En su forma negativa (homosexual) será a la inversa. La declinación de este complejo inaugura el período de latencia y durante la pubertad asistimos a su reviviscencia, pues en este período reaparece la antigua elección de objeto.

En este mismo período Freud plantea que el Complejo de Edipo nos lleva a la Identificación, pues según este concepto, el niño por ejemplo, libidinizaría a la madre con la corriente erótica y se apoderaría del padre por vía de la identificación, ya que a pesar de la hostilidad, éste continúa siendo el modelo a seguir. La salida a tan conflictiva situación será la renuncia de la moción amorosa hacia la madre con la identificación paterna. De aquí deriva la identidad sexual. A diferencia de la formulación anterior, la identidad sexual ya no se da por naturaleza, sino que es algo que se debe asumir, es algo

que puede no ocurrir, o puede ocurrir en una dirección distinta de lo que la biología estaría determinando.

“Así, como resultado más universal de la fase sexual gobernada por el complejo de Edipo, se puede suponer una sedimentación en el yo, que consiste en el establecimiento de estas dos identificaciones, unificadas de alguna manera entre sí.” (idem. p. 36)

Como consecuencia de estas identificaciones, a la salida del Edipo se forma el Super yo , “heredero del Complejo de Edipo” y se forma el carácter.

En esta segunda tópica el Edipo adquiere un carácter más estructurante de la personalidad, porque ya no aparece sólo constituyendo al inconsciente -como en la primera tópica- sino como estructurante del sujeto.

Es decir, “el sujeto se constituye como tal en el seno de la situación edípica , porque si el super yo y el carácter se forman a consecuencia de lo que pasa en ella, aparece como condición estructurante del sujeto.” (Bleichmar,H., 1983 p.16)

En este sentido entonces no hay un sujeto que preexista la relación con los padres, sino que es en el contacto con ellos, movido por su sexualidad y sentimientos hostiles hacia sus padres, que el sujeto se estructura de una manera determinada.

Al plantear Freud en esta segunda formulación no sólo lo que pasa en la situación edípica sino también la salida de ella, plantea la existencia de dos tiempos en el Edipo.

Y finalmente en el tercer período en que Freud trabaja el Complejo de Edipo (a partir de 1924) establece una diferencia con respecto al anterior, en el sentido de que diferencia el Edipo en la mujer, del Edipo en el hombre, que en la segunda tópica había planteado como equivalentes en ambos, y acentúa el Complejo de Castración como centro del Edipo.

En los artículos “El sepultamiento del Complejo de Edipo”, “Algunas consideraciones psíquicas de la diferenciación sexual anatómica” y “Sobre la sexualidad femenina” , Freud afirma que para el varón el objeto inicial es la madre . Que el Edipo en el varón declina en virtud de la amenaza de castración; amenaza constatada por la que la niña inicia su entrada en el Complejo de Edipo.

Dice Freud en el primero de estos artículos: “También el sexo femenino desarrolla un complejo de Edipo, un super yo y un periodo de latencia ¿Puede atribuirse también una organización fálica y un complejo de castración? La respuesta es afirmativa, pero las cosas no pueden suceder de igual manera que en el varón...El complejo de la niña es mucho más unívoco que el del pequeño portador del pene; según mi experiencia, es raro que vaya más allá de la sustitución de la madre y de la

actitud femenina hacia el padre. La renuncia al pene no se soportará sin un resarcimiento. La muchacha se desliza –a lo largo de una ecuación simbólica diríamos– del pene al hijo; su complejo de Edipo culmina en el deseo, alimentado por mucho tiempo, de recibir como regalo un hijo del padre, parirle un hijo... Ambos deseos el de poseer un pene y el de recibir un hijo permanecen en lo inconsciente, donde se conservan con fuerte investidura y contribuyen a preparar al ser femenino para su posterior papel sexual.” (Freud, 1924, tomo XIX, p.185 y 186)

Para resumir la posición en cuanto al complejo de Edipo como una formación secundaria en la niña, citamos a Freud en el segundo de estos artículos: “Mientras que el Complejo de Edipo del varón se va al fundamento debido al complejo de castración, el de la niña es posibilitado e introducido por éste último...el complejo de castración produce en cada caso efectos en el sentido de su contenido: inhibidores y limitadores de la masculinidad, y promotores de la femineidad.” (Freud, 1925, tomo XIX, p.275)

Y en relación a los efectos del complejo de castración en la mujer, Freud en el último de estos tres artículos desarrolla tres posibles salidas: “ a) la suspensión de toda la vida sexual; b) la porfiada hiperinsistencia en la virilidad, y c) los esbozos de la femineidad definitiva” (Freud, 1931, tomo XXI, p.233)

Aún en esta tercera concepción no es claro lo que pasa en la totalidad de la estructura edípica, Freud continúa centrando el análisis en el hijo.

EL EDIPO EN LACAN

Lacan, posterior al trabajo de Freud, amplía el concepto de Complejo de Edipo, teorizando acerca de lo que pasa en la totalidad de la estructura edípica, es decir, no sólo qué pasa con el hijo o hija, sino lo que pasa con la situación en la que éste o ésta, está incluido, es decir, la intrasubjetividad de los padres, sus deseos, constituyéndose y estructurándose también ellos en relación al hijo.

Cuando Lacan afirma que el hijo es el falo de la madre, está diciendo qué es él para la madre, pero además nos muestra a éste constituyéndose en relación al hijo, porque si éste es el falo de la madre, ella se constituye en función del hijo, como teniéndolo. Es decir, la madre se conforma, se estructura, en interdependencia con ese hijo.

Lacan analiza también la función del padre, o sea, el papel que éste juega para esa diada madre-hijo, sin quedar tan claramente delimitado, el análisis del padre en tanto sujeto, es decir, lo que significa para el padre, que la madre tenga el falo a través del hijo, que sea ilusoriamente la ley. “Mientras que se describen los efectos que las funciones de la estructura inducen en lo imaginario de la madre y del chico, no sucede lo mismo con el padre... lo que interesa es qué produce éste en la diada madre-hijo” (Bleichmar, H., 1984, p.17)

El Edipo así, determina el tipo de elección de objeto, la identidad del sujeto, como éste y su deseo se constituyen, sus mecanismos de defensa; por lo que también la perversión que implica una determinada identidad, una posición frente al deseo, una elección de objeto, estará entonces marcada por el Edipo.

El concepto de Edipo Estructural propuesto por Lacan hacia 1953 implica un código combinatorio de funciones simbólicas (materna, paterna) y donde la Ley (función paterna) estructura al sujeto.

El concepto de estructura que está en juego en el Edipo lacaniano se refiere a una organización caracterizada por posiciones o lugares vacantes que pueden ser ocupados por distintos personajes. No se trata de valores fijos o lugares definidos por sí mismos, sino que cada uno es función del otro, están mutuamente condicionados. Por ejemplo en el primer tiempo del Edipo, el hijo depende de la madre, quedando entonces éste determinado en función del deseo de ella. Pero también la madre dependió del deseo de sus padres en situación edípica, y así en la cadena de generaciones.

Habiendo finalmente *algo* en el concepto de estructura, que circula entre los miembros de la estructura del Edipo y que determina la posiciones en función del tener o no ese *algo*, es lo que Lacan denominó "*el falo*", siendo un concepto central de su teoría e indispensable para la comprensión del Edipo-estructural, por lo que nos referiremos brevemente.

EL CONCEPTO DE FALO-SIGNIFICANTE

Lacan define el falo en "La significación del falo" como: *el falo es el significante de una falta*. Y en "Las formaciones del inconsciente" como: *el falo es el significante del deseo*.

Entendiendo por *significante* una derivación del concepto de significante en lingüística. Retomaremos a Hugo Bleichmar (1984) para explicarlo:

En primer lugar el *significante* es una traza material. Es una huella acústica, una imagen visual, algo del orden de lo sensible o capaz de convertirse en perceptible. Simplemente para aclarar más: una imagen del sueño tal como se presenta, un fonema, una palabra un olor determinado, todos ellos en la medida en que se diferencian de otras imágenes, fonemas, palabras, olores, se constituyen en *significantes*.

Segundo, en el *significante* y por medio del *significante algo* queda inscripto que *es de otro orden*.

Simplemente por el hecho de que algo pasa a ser registrado en otro nivel, como el del lenguaje, hay algo que no va a ser registrado, hay una transposición. O sea algo

que es deformado, capturado en otro registro. En el concepto de inscripción, de que algo queda inscripto en un significante, está involucrado el concepto de transposición, de deformación, de algo que queda sin inscribir, simplemente por el hecho de que se pasa de un orden a otro orden. En este sentido digo que inscribir es trasponer, alterar. Hay una distancia esencial entre lo que se va a inscribir y el material que va a servir de soporte para esa inscripción.

El significante escribe algo que es una ausencia , aparece en lugar de la cosa, en sustitución de una ausencia; no se inscribe en realidad un existente , sino que lo que se inscribe es un ausente.

El significante en el que esa falta se inscribe aparece como una presencia, el significante materialidad aparece como aquello en que queda registrada la falta. Se puede producir entonces la ilusión de que si está el significante, si hay algo –incluso que es material- no falta nada. Es porque la falta se inscribe como presencia que se puede producir la ilusión.

Hay otros tres atributos del concepto de significante en Lacan que son:

1. Un significante remite siempre a otro significante.
2. Los significantes se combinan de acuerdo a leyes de un orden cerrado.
3. El significante puede ser destituido de su función. Es decir, si está presente podría no estar presente, o sea, aparece como presente por contraste con una ausencia posible y en este sentido puede ser reemplazado por otro significante.

Regresando al concepto de falo, éste es entonces lo que aparece como lo que está en el lugar de la falta. O sea, *“el falo es el significante de la falta”*, lo que significa que el falo es aquello en lo cual se inscribe la falta, está en el lugar de la falta.

Desde la subjetividad del sujeto, al aparecer como una presencia el falo, produce la ilusión o posibilita la ilusión de que no falta nada.

El falo es entonces la marca de la falta, cómo está inscripta la falta. Pero debido a que esa falta aparece inscripta como una presencia, desde la subjetividad aparecen dos posibilidades:

- 1) Si está presente la imagen, hay ilusión de completud, no falta nada.
- 2) Algo que está presente, se puede perder.

Es el significante de una falta, pero sin embargo desde la subjetividad puede ser vivido como un pleno, como una completud.

La función imaginaria del falo permite mantener la ilusión de que nada falta. A un individuo que siente algo le falta, ese algo sería para él lo que le completaría si lo tuviera. Y el objeto que lo cumple, cualquier cosa, se convierte en el falo imaginario: es lo que completa una falta produciendo la expansión del narcisismo, su satisfacción.

El falo imaginario es aquello que produce la sensación de completud, de perfección. Es cualquier atributo, que para el deseo del otro, se haya convertido en la máxima valoración. Es decir tener determinado atributo, implica el máximo valor narcisista, ante los ojos del deseo del otro. En términos de la segunda tópica freudiana se estaría identificando con el yo ideal. El atributo sería un significante en el sentido de que es una imagen en la cual se inscribe algo.

Se trata de significantes porque pueden tener distintos significados, incluso totalmente contrarios. Es decir el significante no está soldado al significado.

Este desarrollo nos lleva a entender el Edipo lacaniano centrado alrededor de la satisfacción del narcisismo, a diferencia del Edipo freudiano centrado alrededor de la satisfacción de la pulsión. “De acuerdo al falo que va circulando, otorgando la máxima valoración, se puede entender cómo se van ubicando los distintos personajes Frente a ese falo cuya posesión otorga una determinada satisfacción narcisista” (Bleichmar, H., 1984,p.33)

El Edipo Lacaniano pasa por tres tiempos, se inscribe en tres registros (lo Real, lo Simbólico y lo Imaginario) y participan en él, como ya vimos, la función paterna, la función materna, el hijo y un cuarto elemento: el falo, que posibilita la circulación del deseo y marca el valor y *la posición* de los integrantes. De manera que cuando Lacan habla de madre o padre, se refiere a determinadas posiciones que puede ocupar un personaje y que determina una función simbólica, no a personas o seres que ocupan un rol definido.

Ayala en su artículo “Historia del Complejo de Edipo”(1993) sintetiza los tres tiempos de la siguiente manera: “El falo como concepto permite resumir los tres tiempos de la siguiente manera: En el primer tiempo, el hijo es el falo de la madre y ésta por poseerlo es madre fálica. En el segundo tiempo, niño y madre dejan de ser el falo, así como de tenerlo, otro personaje lo será: el padre. En el tercer tiempo nadie lo es, pues el falo quedará instaurado en la cultura más allá de cualquier persona. El falo se tiene más ya no se es”(p.7)

PRIMER TIEMPO

En el primer tiempo del Edipo se consideran a dos personajes y la relación entre ambos. El niño por un lado desea ser todo para la madre, desea ser el objeto del deseo de

la madre; para ello se convierte en aquello que la madre desea. Su deseo es deseo del otro, en el doble sentido, o sea, ser deseado por el otro y de tomar el deseo del otro como si fuera el propio.

El hijo desea ser el objeto del deseo de la madre, no por la dependencia vital, sino por la dependencia de amor. Se identifica con aquello que es el objeto del deseo de la madre, cree que es por él que la madre es feliz; no sabe que la madre busca otra cosa más allá de él: la completud narcisista de ella.

Así, en el primer tiempo del Edipo en Lacan, se ha creado el “ternario imaginario”: la madre, el niño, el falo; actuando la metáfora paterna en sí, porque está inscrita en la cultura.

En el niño no existe el falo simbólico porque él se cree el falo. En el inconsciente de la madre sí existe el falo por lo tanto está simbolizado.

Para el hijo en la relación primordial con la madre, ésta es el Otro (con mayúsculas) lo que significa el lugar desde el que se le aporta el código, es decir el lenguaje, las palabras que van a captar y a modelar por tanto sus necesidades. “El Otro como el lugar del código”.

También el hijo lee en los movimientos esbozados de la madre la satisfacción de sus necesidades. La madre no sólo lee sus necesidades, sino le construye necesidades.

En este sentido es el Otro con mayúsculas, pero al mismo tiempo es el otro con minúsculas, la imagen con la que se va a identificar y va a constituir su Yo en tanto Yo representación. “Es el Otro en tanto la madre le aporta el código, pero es el ‘otro’, en tanto es el ‘otro’ imaginario, el semejante especular, con el cual el chico se identifica y cree que ese otro es él” (Bleichmar, H., 1984, p. 39)

En este primer tiempo del Edipo se está caracterizando al falo como objeto imaginario, porque en la madre hay una simbolización del niño como falo y éste es un objeto imaginario. Desde el niño, él es falo. En este sentido el falo es el significante del deseo.

La madre en el primer tiempo del Edipo siente su carencia de ser, su incompletud, su propia castración, se reconoce como castrada, como faltándole algo: el falo. Este reconocimiento de su castración es porque ella pasó por su Edipo, lo que la lleva a buscar algo que la haga perfecta, lo que puede simbolizar en su hijo como falo, éste es para ella el falo, siente que ya tiene todo, no le falta nada, está completa, por lo tanto se define como madre fálica. “Tiene alguien para quien ella es todo, tiene un súbdito incondicional. El niño es el falo para la madre” (idem. p.40) Así como el hijo es el falo, ella es la ley en este primer tiempo.

“El niño y la madre forman una unidad narcisista en que cada uno posibilita la ilusión en el otro de su perfección y produce narcisismo satisfecho. La madre convierte al chico en el falo para poder ser como decíamos antes la madre fálica.” (idem. p. 41)

Esta ubicación del hijo como falo puede producirse, pero también puede no tener lugar, o sea, el hijo puede no constituirse como falo, por ejemplo en algunos casos de hijos malformados, como las niñas aquí estudiadas, lo que haría que el Edipo tomara otra variante, más no que no existiera para la madre el falo, éste sería tal vez el que posee otra mujer cuyo hijo sea normal y el suyo quedaría constituido como no falo, identidad que su madre le otorgaría.

En conclusión, en el primer tiempo del Edipo se define una relación dual, imaginaria, especular, donde dos personajes están presos de la misma ilusión y cada uno posibilita que el otro se mantenga dentro del mismo supuesto ilusorio, siendo una relación de asimetría pues la madre es determinante, es exterior al niño, le preexiste, le moldea, le aporta el deseo, la identidad. Dependiendo ella a su vez de un orden simbólico que la determina.

En este primer tiempo el padre está como entre líneas en la identificación fálica. La metáfora paterna actúa en sí porque se encuentra inscrita en la cultura.

SEGUNDO TIEMPO

Se caracteriza porque el padre interviene como privador de la madre en doble sentido: 1. En tanto **priva al niño del objeto de su deseo**, es decir, el niño deja de ser el falo de la madre, pues ve que ella prefiere a otro que no es él porque supone que aquél tendría algo que él no tiene. 2. En tanto **priva a la madre del objeto fálico**, es decir, en tanto ella desea al padre, cambia al hijo por el padre, sin que éste quede ubicado como totalmente dependiente del deseo de la madre, para que realmente deje de ser madre fálica y se realice la castración simbólica, que implica que el hijo reconozca que a la madre le falta algo que debe buscar en otra parte, dejando de ser él el falo, y pasando éste a existir para él, como entidad independiente de un personaje.

Para completar la castración simbólica, en el tercer tiempo del Edipo, el padre aparecerá también como castrado, produciéndose la totalidad del movimiento que lleva a independizar al falo y a la ley de todo personaje real. Esto es lo esencial de la castración simbólica: la instauración del falo como algo que está fuera de cualquier personaje, de la madre o del padre, que no se lo puede poseer a su sólo arbitrio, que se instituye en la cultura como una entidad desde la cual todos quedan ubicados como castrados simbólicamente.

El padre interdictor aparece en este segundo tiempo en el discurso de la madre, mediado por ésta, menos velado que en el primer tiempo, pero aún no revelado, “interviene a título de mensaje para la madre y, por lo tanto para el niño, a título de

mensaje sobre un mensaje: una prohibición, un no. Doble prohibición respecto al niño: no te acostarás con tu madre. Y con respecto a la madre: no reintegrarás tu producto. Aquí el padre se manifiesta en tanto otro” (Lacan citado en Bleichmar, H., 1984, p.67) otro con minúscula, o sea, en tanto un semejante con el cual el hijo rivaliza, no en tanto ley.

El padre es ahora el falo, él es quien dicta la ley y no el que la representa, no es aún el padre simbólico.

Al ser el falo lo desplaza en el deseo de la madre -en la subjetividad del hijo- o sea, para el hijo es lo que él no es, es aquello que él pasa a sentir que no es: el falo. Es una representación imaginaria en el sentido de que es algo en sí mismo.

“Destruída la certeza de ser el objeto fálico deseado por la madre, el niño se ve ahora obligado por la función paterna, no sólo aceptar que no es el falo, sino también aceptar que no lo tiene, a semejanza de la madre que lo desea allí donde se supone que debe estar y donde se vuelve posible tenerlo” (Ayala, D., 1983, p.10)

El padre simbólico se define en función de la castración simbólica. Es cualquier cosa que ejerza la función de la castración simbólica. No tiene que ser el padre real.

Castración es un término que utiliza Lacan como metáfora. Introduce un corte, una separación entre la madre y el hijo, al tiempo que para cada uno produce una pérdida.

Simbólica alude a que no es real y a que designa en la teoría al corte mismo, la circunstancia del corte en la estructura edípica.

“La castración no es nunca real sino simbólica y concierne a un objeto imaginario, el falo” (Lacan citado en Bleichmar, H., 1984, p. 69)

“Por la operación de la castración simbólica, que es ejercida por el padre simbólico, el niño deja de representarse como siendo el falo y la madre de ser fálica en la medida en que inviste al chico del atributo fálico; la madre pierde su identificación con la ley, con ser aquello que la dicta; la ley como entidad, más allá de un personaje queda instaurada. Por ello se puede decir que el padre simbólico es el promotor de la ley.” (Bleichmar, H., 1984, p.71)

El Nombre-del-Padre designa al significante que inscribe en la subjetividad del hijo a la función del padre simbólico, lo que implica por lo tanto a la castración simbólica, promoviendo la instauración de la ley, ya que no hay padre simbólico sin castración simbólica y sin ley; no existen el uno sin el otro, sino que se implican.

Recordemos que el padre simbólico no es por fuerza el padre real, es quien la madre introduce para cumplir la función de señalar al hijo que alguien que hay alguien

que está más allá de él que a la madre le falta, con lo que se produce en esta circunstancia la castración simbólica. Es decir hay algo -que puede ser alguien- en relación a lo cual la madre queda ubicada como no siendo la ley.

TERCER TIEMPO

En el tercer tiempo llega a su punto culminante y a su declinación el proceso edípico. Llega a término la rivalidad fálica frente a la madre, en la cual se había ubicado el niño y tenía instalado, imaginariamente al padre.

Si el padre se hace preferir por la madre y ella lo prefiere por encima de sus hijos, se dará el pasaje del SER al TENER.

El niño, al igual que la madre, se inscribe en este tiempo en la nueva dialéctica del tener: la madre que no tiene el falo puede desearlo de parte de quien lo posee; el hijo deprovisto ahora de falo, podrá a su vez codiciarlo ahí donde se encuentra.

Este pasaje del ser al tener es la prueba clara de que se ha instalado la metáfora paterna y la represión primaria.

La dialéctica del tener convoca inevitablemente al juego de las identificaciones, según el sexo del pequeño, el falo jugará de diferentes formas en su identificación.

El varón que ya no es falo materno, toma el camino de la dialéctica del tener al identificarse con el padre que supuestamente tiene el falo.

La niña abandona la posición de objeto de deseo de la madre y encuentra la dialéctica del tener en la modalidad del no tener, identificándose con la madre, pues al igual que ella sabe donde está, sabe a donde ir para tomarlo.

Al no ser el hijo el falo deja de estar identificado con el Yo ideal y se identificará con el ideal del Yo.

En este tercer tiempo el padre presente es el simbólico cuya función es anular el deseo del sujeto a la ley. Este padre no es la ley, no se cree la ley, es sólo su representante. Es el agente de la castración simbólica. Es el padre cuya ley lleva al niño a renunciar al objeto incestuoso, sin borrarlo como sujeto deseante, porque no sólo prohíbe la relación sexual con la madre sino que la posibilita con otras mujeres. De aquí que Lacan defina al padre en el tercer tiempo como permisivo y donador, a diferencia del segundo tiempo que aparecía como prohibidor. Es esa ley que en la estructura familiar, le indica al infante el lugar donde tiene que situarse y designa al falo en tanto que significante del deseo y emblema de la ley (Ayala,D., p.11)

El padre aparece como aquel que otorga el derecho a la sexualidad y como consecuencia se produce la asunción de la identidad de ser sexuado, identidad acorde con la naturaleza anatómica de cada uno.

La identidad entonces no es algo que derive de por sí, de la observación de la propia anatomía, sino que se llega a ser aquello que se es. O sea, a través de la evolución del Edipo se llega a tener como identidad sexual, aquello que anatómicamente se es. Por eso se habla de una normativización del Edipo, no de una normalización del Edipo. La normativización es la inscripción del sujeto en una norma de la cultura.

EL CONCEPTO DE CASTRACION

Este designa una experiencia psíquica compleja, vivida inconscientemente por el (la) niño (a) alrededor de los cinco años, y es decisiva para la asunción de su futura identidad sexual. Lo esencial de esta experiencia radica en el hecho de que el (la) niño (a) reconoce por primera vez, de manera angustiante, la diferencia anatómica de los sexos. A partir de esta experiencia podrán aceptar que el mundo está compuesto por hombres y mujeres y que el cuerpo tiene límites.

A raíz del “Análisis de la fobia de un niño de cinco años” (Caso Juanito) Freud descubre lo que denominará el Complejo de Castración, apoyándose además en los recuerdos infantiles de sus pacientes adultos.

EN FREUD

Freud describe el complejo de castración cuando refiere la teoría sexual infantil que atribuye a todos los seres humanos un pene (“Sobre las teorías sexuales infantiles”, 1908). Como el pene es para el varón el órgano sexual autoerótico primordial (en este momento solo considera el caso del niño), no puede concebir que una persona semejante a él carezca de pene. El complejo de castración se da, por ese valor del pene y de esta teoría de su posesión universal. El complejo se instala cuando amenazan al niño, a causa de su masturbación, con cortar el sexo, esto produce espanto -después hablará Freud de angustia de castración- y rebelión, que son proporcionales al valor que se le concede al miembro, y que en razón de su intensidad misma, son reprimidos. Dice Freud “el prejuicio del niño predomina sobre su percepción” ya que ante la vista de los órganos genitales de una niña, dice comúnmente que el órgano es pequeño pero que va a crecer, por lo que se hace necesario otro factor para que el complejo aparezca: la vista de los órganos genitales en la niña, además de la amenaza de castración.

Una vez que ha admitido la posibilidad de la castración, el niño se encuentra obligado, para salvar el órgano, a renunciar a su sexualidad, es decir a la masturbación como vía de descarga genital de los deseos edípicos, deseos incestuosos. Salva el órgano

a precio de su renuncia a la posesión de la madre. El complejo de castración pone fin, así, al complejo de Edipo y ejerce con ello una función de normalización.

En relación a la niña, dice Freud que “el clítoris de la niña se comporta al principio enteramente como un pene”, pero en ella la vista del órgano del otro sexo desencadena inmediatamente el complejo. A partir de que ha percibido el órgano masculino, se tiene por víctima de una castración. Primero se considera como una víctima aislada, luego extiende esta desgracia a los niños y finalmente a los adultos de su sexo. La forma de expresión que toma en ella el complejo es la envidia del pene. “De entrada ha juzgado y decidido: ha visto eso, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo. (“Algunas diferencias psíquicas de la diferencia anatómica de los sexos”, 1925)

La envidia del pene puede subsistir como ganas de estar dotada de un pene, como lo expusimos en el apartado anterior, pero su evolución normal es aquella en la que encuentra su equivalente simbólico en el deseo de tener un hijo, lo que conduce a la niña a elegir al padre como objeto de amor (“Sobre la sexualidad femenina, 1931”) El complejo de castración ejerce por lo tanto también en la niña, una función normalizante: hacer entrar a la niña en el Edipo y la orienta con ello hacia la heterosexualidad.

El complejo de castración en la evolución de la sexualidad infantil, no se reduce a un momento cronológico, sino que se ve renovado a lo largo de la existencia. Retomaremos a David Nasio (1988) para explicar los tiempos por los que atraviesa el complejo de castración, tanto en el niño como en la niña:

El Complejo de Castración en el Niño.

En el niño el complejo de castración atraviesa cuatro tiempos:

1º Es el tiempo de la creencia universal de que todo el mundo tiene un pene. No habría diferenciación anatómica entre los órganos sexuales masculinos y femeninos en la creencia infantil. Esta creencia constituye la premisa necesaria del proceso de castración.

2º Es el tiempo de las amenazas verbales sobre sus prácticas autoeróticas, llevando implícito en las advertencias parentales el renunciamiento a sus fantasmas incestuosos.

3º Es el tiempo del descubrimiento visual de la zona genital femenina, específicamente la falta de pene, apareciendo entonces ya la amenaza de la castración, aunque acompañada de la creencia de que las mujeres mayores como su madre sí lo tienen.

4º Es el tiempo del descubrimiento de que su madre tampoco tiene pene y el surgimiento de la angustia real de castración.

Tiempo Final: bajo el efecto de la irrupción de la angustia, el niño renuncia a la madre, acepta la ley paterna y finaliza la fase del amor edípico, afirmándose la identidad masculina.

Este proceso crítico por el que el niño atraviesa resulta estructurante ya que le capacita para asumir su falta y producir su propio límite.

El Complejo de Castración en la Niña.

1er. tiempo: La niña ignora las diferencias sexuales y la existencia de su vagina. Cree que el clitoris es su pene y que todo el mundo lo tiene.

2do. tiempo: Descubrimiento visual de la región genital masculina y por lo tanto de su falta de un pene igual, la creencia de que la castración fue realizada y desde ese momento la envidia fálica y el deseo de poseer lo que le falta.

3er. tiempo: Descubrimiento de que la madre tampoco tiene pene, lo que la lleva a despreciarla por no haber podido transmitirle los atributos fálicos. El descubrimiento de la castración de la madre conduce a la niña a separarse de ésta y a elegir al padre como objeto de amor.

Tiempo Final: Ante la evidencia de su falta de pene, la niña puede adoptar tres actitudes diferentes, decisivas para el destino de su feminidad:

1. No hay envidia del pene. Ante la falta, se alarma tanto por su desventaja anatómica que se aleja de toda sexualidad, se niega a entrar en rivalidad con el varón.

2. Deseo de estar dotada del pene del hombre. Ante la falta, se obstina en creer que un día podrá poseer un pene semejante al del hombre. Deniega de su castración y el fantasma de ser hombre constituye el objetivo de su vida. Este complejo de masculinidad en la mujer puede desembocar en una elección de objeto manifiestamente homosexual.

3. Deseo de tener sustitutos del pene. Freud califica esta salida como normal, hay después del reconocimiento de la castración: a) *Un cambio de objeto de amor*: de la madre al padre, iniciándose el Complejo de Edipo femenino. b) *Un cambio de zona erógena*: del clitoris a la vagina; el deseo del pene se cambia por el deseo de gozar de un pene en el coito. c) *Un cambio del objeto deseado*: el deseo de gozar de un pene en el coito se metaboliza en el deseo de procrear un hijo, y el deseo de acoger en su cuerpo al órgano peniano, se ve reemplazado por el deseo de ser madre.

El complejo de castración femenino es entonces una formación secundaria, mientras que el masculino es una formación primaria. Es decir, el Edipo en el varón se termina con la castración y el Edipo en la mujer se inicia con la castración.

Finalmente es importante resaltar que el rol de la madre es mucho más importante en la vida sexual de la niña que el del padre, porque la madre está en el inicio y en el fin del complejo de castración femenino.

El Complejo de Edipo es pues fundamental en la constitución de la identidad del sujeto, el tipo de elección de objeto, sus deseos, sus mecanismos de defensa, identificaciones y la psicopatología. Volveremos sobre estos conceptos a propósito del análisis de resultados.

EN LACAN

Lacan habla de castración, antes que de complejo de castración, y la define como una operación simbólica que determina una estructura subjetiva. Dice Lacan: "Para que el sujeto alcance la madurez genital, ha de haber sido castrado" ("Del complejo de castración, 1956")

La castración, dice, no concierne evidentemente al órgano real. La castración recae sobre el falo en tanto es un objeto no real sino imaginario. Aspecto ampliamente desarrollado en el apartado anterior, "el falo como significante". Por esta razón Lacan no considera las relaciones del complejo de castración y el complejo de Edipo de manera opuesta según el sexo.

El niño, mujer o varón, quiere ser el falo para captar el deseo de su madre (primer tiempo del Edipo). La interdicción del incesto (segundo tiempo) debe desalojarlo de esta posición ideal de falo materno. Esta interdicción corresponde al padre simbólico, es decir, a una ley, cuya mediación debe ser asegurada por el discurso de la madre y que se dirige ambos: madre y niño (a) por lo que es comprendida por él, como castrándola. En el tercer tiempo interviene el padre real, quien tiene el falo, quien para el niño es supuesto como teniéndolo, usa de él y se hace preferir por la madre. El niño, que ha renunciado a ser el falo, va poder identificarse entonces con el padre. En cuanto a la niña este tercer tiempo le ha enseñado hacia qué lado hay que volverse para encontrar el falo (Lacan, 1957)

"El temor a la castración es ciertamente normalizante, puesto que hace interdicción al incesto, pero fija al sujeto en una posición de obediencia al padre que testimonia que el Edipo no ha sido superado. Por el contrario, la asunción de la castración es la asunción de la *falta que crea el deseo*, un deseo que deja de estar sometido al ideal paterno." (Chemama, R., 1995, p.54)

4.5 IDENTIFICACION

En Freud

El concepto de Identificación fue introducido por Freud en la Teoría Psicoanalítica y luego desarrollado por otras escuelas. Freud fue modificando y ampliando este concepto, desde la "Interpretación de los Sueños" (1900) hasta "Psicología de las Masa y Análisis del Yo" (1921) y "El Yo y el Ello" (1923).

Su importancia es fundamental en Psicoanálisis porque es un mecanismo a través del que se constituyen estructuras psíquicas como el yo, el super yo y el ideal del yo. Citando a Laplanche "es el mecanismo psicológico en virtud del cual se constituye el sujeto humano, por lo tanto su desarrollo cursa paralelamente al de la formación del aparato psíquico, a las etapas del desarrollo; situándose en primer plano el Complejo de Edipo en sus efectos estructurales." (Laplanche, 1973)

Es además un proceso que se inicia con el nacimiento, que si bien hay una etapa determinante para las identificaciones, éste permanece vigente a lo largo de la vida.

Se vincula con la sexualidad infantil en cuya primera fase aparece la identificación primaria, fundante del yo, que tiene como modelo la incorporación oral, que se apoya inicialmente en una función vital de la cual se desprende luego.

En la fase edípica se reactiva toda la ambivalencia de las identificaciones primarias, su resolución se logrará mediante la identificación con el padre del mismo sexo, lo que conduce a la instauración del super yo, asumiéndose la prohibición al incesto y emergiendo el niño de la situación triangular, abriendo el campo de las elecciones de objeto.

En "Psicología de las Masa y Análisis del Yo", Freud define la identificación como la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona; desempeñando un papel en la prehistoria del Complejo de Edipo.

Dice Freud que la identificación aspira a configurar el yo propio a semejanza del otro tomado como modelo.

Aquí Freud distingue tres modelos de identificación:

1. Como la forma más originaria de ligazón afectiva con un objeto.
2. Como sustituto regresivo de una elección objetal abandonada, mediante introyección del objeto en el yo.

3. En ausencia de toda catexis sexual del otro, el sujeto puede identificarse de manera parcial en la medida en que tienen un elemento en común.

A partir de la segunda tónica, con las instancias ello, yo y super yo, Freud señala en "El Yo y el Ello" que el yo se diferencia del ello a partir del sistema percepción-consciencia y como producto de las cargas de objeto abandonadas (identificaciones). El super yo, como resultante del complejo de Edipo, se edifica sobre las primeras identificaciones que resultan de él y que son básicas en el desarrollo.

El yo, efecto de las cargas de objeto abandonadas, lleva impresa en sí la historia de todas las relaciones objetales internalizadas. Los resultados de estas primeras identificaciones son permanentes y nos conducen a la génesis del ideal del yo, donde aparece la primera y más relevante identificación: la identificación con los padres.

Las elecciones de objeto que corresponden a los primeros períodos sexuales y atañen a ambos padres tienen su desenlace en las identificaciones secundarias.

En el caso del varón, en época tempranísima desarrolla una investidura de objeto hacia la madre, apoderándose del padre por identificación, hasta que se desarrolla el Complejo de Edipo, cobrando ahora la identificación-padre una tonalidad hostil. A partir de ahí, la relación con el padre es ambivalente. Con la declinación del Complejo de Edipo tiene que ser resignada la investidura de objeto de la madre, reforzándose la identificación con el padre (desenlace normal).

Igualmente en la niña, la situación edípica puede desembocar en el establecimiento de la identificación-madre, que afirme su carácter femenino.

Pero debido a la intervención de las disposiciones bisexuales originarias tanto en el niño como en la niña, el desenlace de la situación edípica puede ser distinto, dando cuenta en el yo del objeto resignado y de la existencia del Complejo de Edipo completo.

"El complejo de Edipo más completo...es uno duplicado, positivo y negativo, dependiendo de la bisexualidad originaria del niño. Es decir que el varoncito no posee sólo una actitud ambivalente hacia el padre, y una elección tierna de objeto a favor de la madre, sino que se comporta también, simultáneamente, como una niña: muestra la actitud tierna hacia el padre, y la correspondiente actitud celosa y hostil hacia la madre." (Freud, 1923, tomo XIX p.35)

La identificación-padre retendrá el objeto-madre del complejo positivo y, simultáneamente, el objeto-padre del complejo invertido; y lo mismo pasa para la identificación madre.

La masculinidad experimentaría una reafirmación en el carácter del varón por obra del sepultamiento del complejo de Edipo. Análogamente, la actitud edípica de la

niña puede desembocar en un refuerzo de su identificación-madre, que afirme su carácter femenino. (Freud, 1923)

El resultado de la fase edípica será una sedimentación en el yo, de estas dos identificaciones unificadas entre sí, que se enfrentan al otro contenido del yo, como ideal del yo o super yo. Pero el super yo no es sólo un residuo de las primeras elecciones de objeto del ello, sino que tiene también la significatividad de una enérgica formación reactiva contra las mismas; su relación con el yo no se limita a la advertencia "así como el padre debes ser" (ideal del yo), sino que comprende también la prohibición "así como el padre no te es lícito ser", (super yo).

El super yo conservará el carácter del padre y, dependiendo de la intensidad del Complejo de Edipo y el éxito de la represión, se erigirá en el yo como conciencia moral o como sentimiento inconsciente de culpabilidad.

Cabe señalar que Freud determina más claramente el origen del super yo, al postular que el super yo del niño no se constituye a partir del modelo de los padres, sino del super yo parental, de manera que la ley que el niño incorpora lleva implícita una historia que es la formación de los padres en una determinada familia, raza, clase social, etc.

EN LACAN

En Lacan el término identificación es retomado desde el principio de su reflexión teórica. Como vimos en el apartado "el autoerotismo" la tesis concernientes a la fase del espejo (1936) se ve llevada a concluir en la asunción de la imagen especular como fundadora de la instancia del yo. El yo ve así asegurado definitivamente su estatuto en el orden imaginario. Esta identificación narcisista originaria será el punto de partida de las series identificatorias que constituirán el yo. (Chemama, R., 1996)

Para Lacan no se trata de dar cuenta de la relación entre dos términos: un yo determinado que se identifica con un objeto definido, como en la formulación freudiana, sino de nombrar una relación en la cual uno de los términos crea al otro. "Para Lacan, la identificación es el nombre que sirve para designar el nacimiento de una nueva instancia psíquica, la producción de un nuevo sujeto...para Lacan la identificación no solo es inconsciente, no sólo significa engendramiento, sino que además, y esto es lo más importante, el sentido del proceso se invierte. En lugar de que A se transforme en B - como sucedía en el esquema freudiano-, es B el que produce a A. La identificación significa que la cosa con la cual el yo de identifica es la causa del yo; es decir que el rol activo que antes jugaba el yo es ahora ejecutado por el objeto...el agente de la identificación no es ya el yo sino el objeto." (Nasio, D., 1988, p.139)

Como podemos ver, el concepto lacaniano e identificación responde a una encrucijada teórica más radical que la encrucijada freudiana . Ya que para él, la

identificación designa el nacimiento de un nuevo lugar, la emergencia de una nueva instancia psíquica (en ese caso el yo). Y desde la naturaleza de este lugar, distingue dos categorías de identificaciones: la primera está en el origen del sujeto del inconsciente y la denomina *identificación simbólica*; la segunda está en el origen del yo y la denomina *identificación imaginaria*. Y habría una tercera, que no concierne exactamente a la producción de una nueva instancia, sino a la institución de un complejo psíquico denominado fantasma, a la que denomina por tanto *identificación fantasmática*.

Retomando a David Nasio en su libro "Enseñanza de siete conceptos cruciales en psicoanálisis", 1988 describiremos brevemente cada una de ellas:

IDENTIFICACION SIMBOLICA

Los componentes de ésta son el significante y el sujeto del inconsciente. La identificación simbólica consiste en la emergencia del sujeto del inconsciente, entendida como la producción de un rasgo singular que se distingue cuando retomamos uno a uno todos los significantes de una historia. "La identificación simbólica designa la producción del sujeto del inconsciente como un sujeto en menos en una vida" (Nasio, D., 1988, p.157) Es decir, el sujeto del inconsciente es un sujeto en menos en la vida de alguien, el rasgo ausente, exterior a esta vida, y que sin embargo la marca para siempre. O sea, la singularidad de una vida significativa está dada por una marca que es exterior. Este es el modo de existir en el inconsciente: como una marca que singulariza y de la cual se está desposeído. Es a lo que Lacan denominó *privación*: en el inconsciente la vida está privada del rasgo simbólico que desde afuera la singulariza, es decir, privada del sujeto del inconsciente.

IDENTIFICACION IMAGINARIA

Los componentes de ésta son la imagen y el yo. Esta identificación determina la estructura del yo, y nos remite como momento inaugural de este proceso formador, al denominado por Lacan ,estadio del espejo, que fue ya ampliamente expuesto en el apartado del "Autoerotismo". "El yo imaginario se forma en el interior del marco del yo (je) simbólico inaugurado en el momento del estadio del espejo." (idem., p.161)

Partiendo de que para el psicoanálisis el mundo no está compuesto por cosas y por seres, sino que está compuesto fundamentalmente por imágenes, el yo se forma a lo largo de las sucesivas identificaciones imaginarias. Así entre el yo que se nutre de imágenes y el mundo -fuente de imágenes- se extiende una dimensión imaginaria única, sin fronteras, en la cual el mundo y el yo son una misma cosa hecha de imágenes, por tanto hay continuidad y constancia entre el yo y el mundo. El yo se aloja allí, en la imagen exterior en apariencia, y el mundo está en el yo, en la imagen más íntima en apariencia.

Sin embargo las imágenes constitutivas del yo-imaginario no son imágenes cualesquiera, el yo sólo se identifica de modo selectivo con las imágenes en las cuales se reconoce. Por lo tanto no basta definir al yo como el precipitado de las imágenes devueltas por el otro, es preciso además circunscribir lo que de estas imágenes lo cautivan con pasión hasta constituirlo

IDENTIFICACION FANTASMÁTICA

Los componentes de ésta son el sujeto del inconsciente y el objeto *a*, identificación que define la estructura del fantasma inconsciente. Este puede manifestarse tanto por la intermediación de palabras como, de modo más directo, bajo la forma de un accionar (como un 'plus' de energía constante, no convertible en fantasma, pero no obstante causa de fantasmas por venir.)

El fantasma es una formación psíquica, un producto destinado a mantener -a la manera de un señuelo- el empuje de la pulsión, y de esta manera evitar que la pulsión alcance el límite hipotético de un goce intolerable que significaría la descarga total de la energía pulsional. De esta manera el fantasma es una defensa, una protección del yo. Pero el objeto no es tan sólo un excedente de energía pulsional a la deriva, que está en el origen de las diversas formaciones psíquicas. Es ante todo, una tensión de naturaleza sexual, en la medida en que está enlazada a una fuente corporal erógena, a una parte erotizada del cuerpo, presente siempre en el seno de un fantasma. Sea que la tensión pulsional sea transformada en fuerza muscular o que, por el contrario, permanezca no utilizada (objeto *a*), en el fondo es siempre de naturaleza sexual.

En cuanto a la identificación, el mecanismo estructurante de un fantasma se resume en la identificación del sujeto con el objeto. "Sostener que el sujeto se identifica con el objeto *a*, o que en el fantasma el sujeto *es* el objeto, significa, sencillamente, que en el momento de la aparición de una formación fantasmática el sujeto se cristaliza en la parte compacta de una tensión que no llega a descargarse." (idem., p. 165)

4.6 IDENTIFICACION FEMENINA

El vínculo con la madre será esencial para el desarrollo de la feminidad en la niña; la estructuración de su identidad de género se ve facilitada, pues en el campo intersubjetivo en el cual tiene lugar su gestación, el otro especular -la madre- es también mujer.

Además, la más temprana relación yo-otro, en términos de Freud "identificación primaria" y de Lacan "identificación especular", es una relación en que el otro es constitutivo del yo, y queda además ubicado como modelo o ideal.

“La estructura especular de la primera relación de objeto favorece la instalación precoz del género femenino en la niña. No existe desarmonía anatómica, ni de identidad entre la futura mujer y su madre. La niña ama y desea a un objeto con el cual y simultáneamente se identifica, identificación que crea y construye una imagen temprana femenina, así como un ideal del yo preedípico.”(Blum, 1976, citada en Dio Bleichmar, E., 1989)

De manera que el género en la mujer, en tanto compartido por la madre y la hija, contribuye a formar un núcleo de identidad de la niña, un yo ideal, porque la niña en tanto mujer, es igual que la mamá.

Lógicamente este ideal del yo femenino, esta femineidad primaria, es un objeto interno, idealizado y fantasmático que no se reduce a la anatomía y la sexualidad femenina.

Ahora bien, el hecho de que la madre sea mujer no afecta únicamente a la niña para la organización de la relación de objeto, sino también a la madre, porque esa imagen especular que es para ella en un primer momento, su hija, es también mujer.

De tal forma que la manera como ella haya vivido y asumido su propia femineidad, influirá significativamente en el establecimiento de la femineidad de la hija, así como el sexo-género de ésta, resignificará la femineidad de la madre.

La niña definirá a la madre, empleando el mismo discurso cultural por el cual ella (la hija) se definirá a sí misma, y que no será más que el reflejo de cómo la madre se define a sí misma e identifique a su hija como su “doble”.

La importancia de tal femineidad primaria para la mujer, es fundamentalmente porque coincide con una posición ideal, de plena completud y la niña se puede concebir no sólo el objeto del deseo materno, sino y sobre todo, porque siendo la madre obligadamente ideal -por ser el objeto de la primera dependencia- la niña no sólo sabrá, sino que querrá y deseará ser igual al doble idealizado, identificándose con ella y construyendo un yo ideal femenino. La niña vivirá el paraíso de ser igual al ideal, con quien en virtud de la estructura narcisista (especular) de la organización de su yo, se tenderá a fusionar y a confundir. (Dio Bleichmar, E., 1991)

A esta femineidad temprana por identificación primaria y/o especular a la madre, no le falta nada, se constituye en el núcleo más poderoso de su yo ideal preedípico, por lo que la castración materna sólo ocupará un lugar psíquico, a posteriori del descubrimiento de la diferencia anatómica, de la significación de la función sexual de los órganos genitales y de cómo la madre viva su ser social y su ser mujer.

“Si el fantasma de la mujer con pene debe de ser producido, es para mantener la creencia en la omnipotencia materna, omnipotencia que hallaba su sustentación en un universo gobernado por las significaciones que emanaban de la femineidad en tanto

género femenino, no en tanto ser sexuado. El falicismo le será agregado después, no para dar cuenta de ninguna masculinidad inicial, sino que tal masculinidad le debe ser añadida cuando ésta última se instituye en el símbolo privilegiado por la cultura para designar el poder.”

Desde una perspectiva más amplia, de acuerdo con Françoise Dolto, 1982 desde el nacimiento la bebé es sensible a los afectos que le rodean, entre ellos el clima emocional de la relación de los padres con respecto a ella.

Las actitudes inconscientes de los padres y las palabras conscientes producen su futuro simbólico en la manera en que construyen una imagen de sí misma, narcisizada o no en su persona y en su sexo.

Ella tiene la intuición de su feminidad y de su sexo, en acuerdo o desacuerdo con el placer o displacer de su madre, por una parte, y de su padre respecto de ella, y con el placer que le dan en su cuerpo las sensaciones de su sexo.

Si la madre está ella misma narcisizada de ser mujer y a gusto de tener una hija, todo estará en orden para la niña, para que ella misma invista su feminidad y su sexo de manera positiva.

La niña se valorará a sí misma en tanto mujer, a partir del valor que de manera inconsciente le otorguen sus padres en esta primera infancia, a su feminidad, a través no sólo del lenguaje sino de todos los intercambios sensoriales y físicos.

La niña tiene contactos corporales que toman un sentido de acuerdo o de desacuerdo afectivo e ideativo en la relación de ella con los otros, según las palabras y reacciones de los otros.

La noción de su feminidad se establece internamente, se introyecta, por los valores simbólicos positivos que ella ha recibido así de los otros, concernientes a su ser en el mundo, su cuerpo, su presencia, su aspecto y su comportamiento.

4.7 IDENTIDAD SEXUAL

De acuerdo con R. Stoller habría que diferenciar entre sexo y género a fin de disipar las confusiones alimentadas por la palabra sexualidad. “El sexo es, pues, de orden fisiológico, el género de orden psicológico. El sexo, cuyas connotaciones son biológicas, engloba los cromosomas, las gónadas y el aparato genital: es macho o hembra. El género se reserva al dominio puramente psicológico de la sexualidad, designa los sentimientos, papeles, actitudes y tendencias, es masculino o femenino. El género y el sexo son, pues, dos partes de la sexualidad, la cual no se reduce a esos dos aspectos.”(Stoller, R. En Faure-Oppenhaimer, A., 1986, p.8)

Emilce Dio Bleichmar (1989) se refiere al género como una categoría compleja y múltiple que comprende:

1.- La Asignación del Género: es decir la rotulación que médicos y familiares realizan del recién nacido, convirtiéndose en el primer criterio de identificación de un sujeto, lo que determinará su núcleo de identidad de género.

A partir de ese momento, la familia del bebé se ubicará con respecto a esa asignación, y será emisora de un discurso cultural que reflejará los estereotipos de la masculinidad/feminidad que cada uno de ellos sustenta para la crianza de ese cuerpo identificado.

2.- Núcleo de la Identidad de Género: es el esquema ideoaectivo más primitivo, consciente e inconsciente de la pertenencia a un sexo y no al otro. Si bien hay una concordancia entre los autores que abordan estos temas sobre la confluencia de factores biológicos y psicológicos para la constitución de la identidad de género, algunos dan más fuerza a lo biológico - anatómico, y otros a lo social, en tanto conductas maternas y paternas que se despliegan como efecto de la asignación del sexo, modelando los comportamientos y juicios que el niño desarrollará.

Sabemos que desde el nacimiento el niño (a) tiene percepciones de sus órganos genitales (fuente biológica de su futura identidad de género), pero que el papel que desempeña el otro -generalmente la madre- en el descubrimiento y establecimiento precoz de la erogeneidad genital, es fundamental.

La madre como primer agente seductor, al realizar los cuidados corporales erotiza la zona y favorece tanto el descubrimiento de los órganos genitales, como su integración al esquema del yo corporal incipiente. Pero aunado a este contacto físico se suma la "confirmación parental", que se refiere a todo lo que expresan los padres a, y de ese bebé en relación a su sexo y a su género (creencias, deseos, fantasías, etc.) como modeladores del núcleo del género.

3.- Rol del Género: se refiere al conjunto de prescripciones para una conducta dada; las expectativas acerca de cuáles son los comportamientos sociales apropiados para las personas que poseen un sexo determinado. Es la estructura social la que preescribe la serie de funciones para el hombre y la mujer como propias de sus respectivos géneros, por lo que en cada cultura se hallará pautado lo que se espera de la feminidad o de la masculinidad.

Para este estudio se considera, de acuerdo con Faure-Oppenhaimer, Identidad Sexual como equivalente a Identidad de Género, porque la palabra identidad ya hace referencia al aspecto psicológico.

La identidad sexual concierne al sexo y al género, y separar la identidad sexual de la identidad de género, sugeriría que el sexo se desarrolla por un lado y el género por otro, en cuyo caso el psiquismo estaría completamente separado del cuerpo.

Ahora bien, el punto de partida de la identidad sexual o de género es la anatomía, ya que a partir de ella se hace la asignación del sexo, pero el factor determinante es la actitud de los padres, ya que no tratan de la misma forma a un niño y a una niña, introduciéndolos de esta manera, a través de sus actitudes, en la diferencia de los géneros. Y así los niños van aprendiendo sin saber, un comportamiento de género que corresponde al sexo de asignación y que progresivamente la imagen corporal va reforzando. (Fauré-Oppenhaimer, A., 1986)

Así, lo masculino y lo femenino se expresan con mucha precocidad en la conducta. Y de hecho, los niños saben que existen dos géneros, dos clases, los hombres y las mujeres. Antes incluso de ver y diferenciar los órganos genitales, el niño se sitúa como niño o niña, lo que correspondería al núcleo de la identidad.

Pero aunque el niño perciba pronto la diferencia de sexos y géneros, esta percepción no será aún significativa de un saber ni de una comprensión. Este fenómeno responde a la imitación, y a una certeza sugerida. Puede incluso no presentar en este momento conflicto, pero hay un momento en que la convicción se hace conflictiva, cuando se encuentra con los fantasmas de los padres en la estructura edípica.

Ocatve Manoni, analizando los conceptos de significante y significado de Lacan, en relación al género y al sexo, dice "el significante puede actuar, desde el género, como rasgo secundario sin que esto lo abroche al sexo como significado". Es decir, las muñecas de las niñas ó los soldaditos de los niños entran de hecho en el género "...pero no sólo desde el género gramatical, sino de aquel que prepara el acceso al sexo y que si bien está constituido por el lenguaje, se juega en todos los órdenes de la cultura, y a través de estos, siendo el lenguaje la vía para la explicitación de los fantasmas parentales acerca del futuro sexo simbólico del hijo real que debe acceder a él para poseerlo."(Bleichmar, S., 1984, p.99)

Siguiendo en esta línea, Silvia Bleichmar (1984) señala que hay una diversidad posible antes de que la diferencia de los sexos se instale. O sea, aún cuando el niño pequeño pueda responder nominalmente acerca de su sexo atribuido, esto no asegura el reconocimiento de la función sexual. Es decir "...pese al desconocimiento del carácter del sexo en tanto significado, el sujeto se enfrenta ya al problema de su identidad como ser sexuado."(idem. p.100) Pero deberá de pasar de ser un sujeto atravesado por el género a un sujeto sexuado.

Problemática que podríamos plantear dialécticamente, es decir, la diferencia de géneros funciona previa a la diferencia de sexos, marcando desde la cultura (a través de los padres primeramente) las alternativas posibles, que serán luego inscritas y

resignificadas en el psiquismo. Pero también para la constitución del género en el niño ya está presente la marca del sexo que imprime el adulto.

Cuando el niño descubra la diferencia de los sexos y de género y logre vincularlos entre sí, entonces sí estará asumiendo una identidad sexual, sin que por ello la identidad se limite a la comparación de los órganos genitales.

De esta manera el asumir una identidad sexual corresponde a una etapa más avanzada del desarrollo, la de la estructuración edípica, como vimos.

5. INVESTIGACION

5.1 PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

La importancia de realizar este estudio radica en que, por un lado, en México no existe experiencia psicológica reportada con este tipo de pacientes, a pesar de que existe un número considerable de casos (al finalizar 1996, el Servicio de Endocrinología del Instituto Nacional de Pediatría reporta 79 pacientes en control médico, con hiperplasia suprarrenal congénita, procedentes de toda la República Mexicana).

En la experiencia clínica, la mayoría de las pacientes de sexo femenino con H.S.C., son descritas ya en edad escolar por sus madres, adoptando un comportamiento masculino: elección de juegos y juguetes de niño, de compañeros varones de juego, arreglo personal poco femenino, etc. que sugiere alteraciones en la identidad sexual.

Además, estos comportamientos son referidos por las madres con gran angustia y confusión, tanto con respecto a la identidad sexual de sus hijas, como con respecto a ellas mismas, reflejando una movilización importante de su propia identidad sexual, que en las publicaciones revisadas no ha sido estudiada.

Si partimos de que la asignación sexual inicial del recién nacido, fija un sexo civil, pero sobre todo los inicios de una identidad, una psicosexualidad, cuando se adopta con certeza, coherencia y continuidad, mismos que se traducen en los numerosos intercambios corporales, verbales e infraverbales; el peso de la ambigüedad genital en la organización psíquica de la niña, estará determinada en buena medida por el que la psique materna dé a su hija. (Fabienne, C., p.433)

A estos intercambios corporales, verbales y no verbales les llamaremos cuidados maternos, que incluyen el sostén, la mirada, las caricias, y serán concebidos como el protocolo de realización del deseo, deseo cuyo objeto es la fantasía materna. (Gutton, P., 1983)

De aquí la importancia de estudiar no sólo a las pacientes, sino también y primordialmente a sus madres con respecto a esta problemática.

Así planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe relación entre la identidad sexual de niñas con hiperplasia suprarrenal congénita, y la fantasía que surge precozmente en sus madres con respecto al sexo de las mismas ?

Este estudio permitirá en consecuencia detectar factores de riesgo para la constitución de la identidad sexual de estas pacientes, así como, en su caso, diseñar secundariamente un modelo de intervención terapéutico que prevenga el desarrollo de

este tipo de problemas, abriendo además una línea muy específica e importante de estudio sobre la identidad sexual.

5.2 OBJETIVOS

1.- Determinar la identidad sexual de niñas que nacieron con hiperplasia suprarrenal congénita, a través de sus manifestaciones en el juego, la conducta y la percepción que de sí mismas tienen.

2.- Analizar en las madres de niñas que nacieron con hiperplasia suprarrenal congénita, las fantasías que surgen con respecto a la identidad sexual de sus hijas, a lo largo del tiempo: desde antes de nacer y hasta el momento actual de la investigación.

3.- Analizar cómo resignifican las madres su propia identidad sexual, a partir del nacimiento de sus hijas.

4.- Determinar las posibles interacciones que se dan entre las fantasía materna con respecto a la identidad sexual de sus hijas, y la asignación e identidad sexual de las niñas.

5.- Analizar las posibles interacciones que se dan entre las fantasía materna con respecto a la propia identidad sexual y la fantasía materna respecto a la identidad sexual de las hijas, y por último respecto a la identidad sexual constituida por éstas.

5.3 HIPOTESIS

Las fantasías de que surgen en la imaginación de la madre con respecto al sexo de su hija, afectan el desarrollo de la identidad sexual en la niña.

5.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio ex post facto, de carácter clínico, observacional, retrospectivo parcial, longitudinal y comparativo.

6.METODO

6.1 MUESTRA

Se trata de una muestra no probabilística que cumple con los siguientes criterios de inclusión:

1.- Pacientes que presentan hiperplasia suprarrenal congénita, diagnosticadas por el Servicio de Endocrinología del Instituto Nacional de Pediatría.

2.- Del sexo femenino.

3.- Sus edades fluctúan entre los 6 y 11 años.

4.- Diagnosticadas y tratadas desde la primera infancia. En el momento del estudio bajo control médico.

5.- Residentes del D.F. o alrededores y que aceptaron, al igual que sus madres, participar en la Investigación.

De los 79 pacientes reportados en control por el servicio de Endocrinología en 1996, únicamente 12 pacientes cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Se reunió una población de 10 pacientes.

6.2 VARIABLES

Las variables a analizar en esta investigación son las siguientes:

1. Identidad sexual de la hija.
2. Fantasía de la madre con respecto a la identidad sexual de la hija.
3. Fantasía de la madre respecto a su propia identidad sexual.

DEFINICION DE VARIABLES

IDENTIDAD SEXUAL.

Se refiere al hecho de reconocerse y de ser reconocido como perteneciente a un sexo.

El concepto de identidad sexual **gender identity** fue introducido por R. Stoller en 1968, buscando establecer una distinción entre los datos biológicos, que hacen objetivamente de un individuo, un macho o una hembra, y los psicológicos y sociales, que lo instalan en la convicción de ser un hombre o una mujer.*

Para este estudio utilizamos el término Identidad Sexual (como equivalente de Identidad de Género), porque consideramos que la palabra *identidad* ya hace referencia al aspecto psicológico y la palabra *sexual* al aspecto biológico, quedando así eliminada la oposición entre sexo como referente únicamente a lo biológico y género como referente únicamente a lo psicológico. Concerniendo identidad sexual tanto al sexo como al género.

Identidad Sexual de la hija:

Se refiere al sentido de feminidad de la niña, es decir, al sentido básico, consciente o inconsciente de pertenecer al sexo femenino. Expresado a través de identificaciones, actitudes, tendencias, expectativas, comportamientos y percepción de sí misma.

Para esta investigación, determinamos la identidad sexual de la hija a través de la evaluación de los instrumentos 1, 2, 3, 4 y 5 que se mencionan a continuación. El primero aplicado a las madres y los cuatro restantes a las niñas. Todos ellos están orientados a determinar la identidad sexual de la niña, a través de las escalas de medición correspondientes.

FANTASIA:

El término Fantasía, en alemán **phantasie**, es el término que designa la imaginación, el mundo imaginario y sus contenidos. De acuerdo con Freud se definiría como la expresión más verdadera del deseo inconsciente. (Laplanche, J. y Pontalis, J., 1985)

Para Susan Isaacs (1962) las fantasías inconscientes son “expresión mental”, “representante psíquico” del instinto, de manera que no habría impulso, ni necesidad instintiva que no fuese vivida como fantasía inconsciente. De esta forma, deseos, temores, ansiedades, etc. estarían representados en fantasías.

“Todos los impulsos, todos los sentimientos, todas las formas de defensa son experimentados en fantasías que les dan vida mental y muestran su dirección y propósito.”(idem. p.86)

*En el marco teórico se desarrolla ampliamente la concepción de identidad sexual

Willy Baranger en su artículo "Notas acerca del concepto de fantasía inconsciente", 1956, coincide con Susan Isaacs al considerar la fantasía inconsciente "como el concepto estructural básico de la metapsicología", o como "prototipo de la estructura psíquica", así Baranger formula lo que está implícito en Isaacs "si todo impulso instintivo nos es dado dentro de una fantasía inconsciente, si todo mecanismo defensivo es la cristalización de una fantasía inconsciente, si las fantasías inconscientes están en la base de la estructuración del yo y del super yo, la fantasía inconsciente es realmente el centro de la vida psíquica."

Si bien el material de las fantasías es estudiado y utilizado por el Psicoanálisis desde sus orígenes, las fantasías inconscientes no se obtienen de forma directa del paciente: son representantes psíquicos y por lo tanto se expresan con procesos mentales alejados de las palabras y el pensamiento consciente relacional (como los síntomas neuróticos, el juego de los niños, el arte, etc.), pudiendo en ciertas condiciones (terapéuticas), llegar a expresarse en palabras.

De manera que ni el adulto ni el niño las refieren directamente, sino que se infieren mediante la técnica psicoanalítica, de la observación y registro detallado de la conducta y el discurso, así como del contexto de los datos observados, es decir, el medio en el que la conducta se desarrolla, en su situación social y emocional, y enfocando cualquier hecho particular como parte de un proceso evolutivo.

Aun cuando las fantasías expresan primitivamente una realidad interna y subjetiva, desde el comienzo se enlazan con una verdadera experiencia de la realidad objetiva. Por lo tanto, todas las fantasías son una mezcla de realidad interna y externa.

Como los mitos, pretenden brindar una explicación a los que para el niño son enigmas fundamentales. "Como fantasías de los orígenes, en la escena primaria lo representado es el origen del individuo; en las fantasías de seducción, el origen o surgimiento de la sexualidad; en las fantasías de castración, el origen de la diferencia de los sexos."(Laplanche, J. y Pontalis, J., 1985, p.62)

La fantasía inconsciente ejerce una influencia continua durante toda la vida, en todos los seres humanos y tiene una función organizadora de la personalidad. Es estructurante del mundo interno y soporte para el conocimiento de la realidad.

Fantasía de la madre con respecto a la identidad sexual de la hija:

Se refiere a la representación psíquica que la madre tiene de la identidad sexual de su hija. Expresa deseos, temores, ansiedades, conscientes e inconscientes con respecto a esta identidad. Se infiere de la observación y registro detallado de la conducta y el discurso, así como del contexto de los datos observados.

Para esta investigación, analizamos las fantasías de la madre respecto al sexo de la hija, a través de la evaluación de la entrevista que aplicamos para tal efecto (instrumento 6) y donde se establecen categorías para determinar los casos en que las fantasías de la madre son intensas y están en conflicto con el sexo de la hija, y aquellos otros casos cuando las fantasías son leves y acordes con el sexo de éstas.

Fantasia de la madre respecto a su propia identidad sexual:

Se refiere a la representación psíquica que la madre tiene de su propia identidad sexual. Expresa deseos, temores, ansiedades, conscientes e inconscientes con respecto a esa identidad, y se manifiesta a través de comportamientos, actitudes, tendencias, expectativas y percepción de sí misma con respecto a lo que socialmente se espera como femenino.

Para esta investigación analizamos las fantasías de las madres respecto a su propia identidad sexual, a través de la evaluación de la entrevista que aplicamos para tal efecto (instrumento 7), y donde se establecen categorías para determinar el grado de masculinidad de la identidad sexual de la madre.

6.3 INSTRUMENTOS

PARA EVALUAR LA IDENTIDAD SEXUAL DE LA PACIENTE

1.- Cuestionario que se aplicó a las madres para evaluar la identidad sexual de las niñas, correspondiente a las expresiones o manifestaciones de la identidad de género, al uso de ropa o accesorios del sexo opuesto, preferencia de juegos y juguetes, manierismos, preferencia de compañía, participación en deportes y actividades rudas y disgusto anatómico de la paciente. Para ello se adaptó la tabla propuesta por Zucker en 1985, que resume las principales características del trastorno de identidad sexual en la infancia. (Anexo I).

2.- Entrevista dirigida con preguntas abiertas, que se realizó con la niña para explorar la percepción que de sí misma tiene con respecto a su identidad sexual, así como comportamientos, gustos, tendencias, expectativas, relación con cada uno de los padres, etc. (Anexo II).

3.- Hora de Juego Diagnóstico acondicionando para ello una Cámara de Gesell que incluye juguetes culturalmente estereotipados como masculinos y femeninos, entre otros.

Su utilización está fundamentada en la concepción de que el juego constituye un acto mental, que integra fantasías, deseos conscientes e inconscientes; se trata de un acto

físico, a través del cual el acto mental se refleja en una conducta observable; y un significado simbólico. (Lartigue, T. Y Cordova, A., 1994)

La Cámara de Gesell permitió ver a la paciente jugar sola la mitad del tiempo, y con su madre la otra mitad, con lo cual también podíamos observar la interacción madre-hija.

Analizamos las preferencias en la elección de juguetes, así como la modalidad de juego, considerando para este instrumento, niñas con problemas de identidad sexual, aquellas que observaron un juego y elección de juguetes predominantemente masculinos.

Para evaluar el juego se utilizó una hoja de codificación, donde se registró el tipo de juego, elección de juguetes, como contenido manifiesto y la forma del juego, como contenido latente. (Anexo III)

4.- Test del Dibujo de la Figura Humana, que refleja, de acuerdo con Machover, la identidad sexual de la paciente.

Se aplica solicitando a la niña, dibuje una persona y después otra del sexo opuesto. Se analiza el orden en que se realizan los dibujos, los atributos femeninos y masculinos, así como la diferenciación entre figuras. (Anexo IV)

5.- Test de Apercepción Infantil con figuras animales (CAT-A) de Leopoldo Bellak.

Se trata de un instrumento proyectivo que explora la personalidad, estudiando el sentido dinámico de las diferencias individuales en la percepción de un estímulo estándar.

“El CAT se concibió con el objeto de facilitar la comprensión de relaciones de un niño determinado con sus más importantes figuras y tendencias.” Una de las áreas que el CAT explora es la identificación “con qué persona de la familia (y el sexo) se identifica el niño ... (y) qué papel desempeña cada uno de los padres como figura de identificación” (Bellak, L., 1993, p.10)

El material consiste en 10 láminas con figuras de animales, en situaciones diversas, que se le presentan al niño (a), solicitándole elabore una historia alrededor de lo que observa en las láminas.

Para el análisis se utilizarán las tablas para calificar el CAT, extraídas del manual de aplicación y evaluación del test, específicamente lo que se refiere a la identidad sexual. (Anexo V)

PARA EVALUAR LAS FANTASÍAS DE LAS MADRES:

6.- Entrevista con la madre en relación al padecimiento de la paciente.

Debido a que no existe un instrumento que evalúe específicamente las fantasías maternas con respecto a la identidad sexual de sus hijas, diseñamos para tal efecto una entrevista estructurada, dividida en cinco momentos que se consideran claves en relación al padecimiento y la identidad sexual de la niña.

El primer momento que corresponde al embarazo, donde exploramos: composición familiar, situación de la pareja antes y durante el embarazo, lugar que ocupa la paciente, sexo de los hermanos anteriores, deseos, temores y fantasías preconceptivas y prenatales.

El segundo momento que corresponde al nacimiento y la indefinición sexual, donde exploramos: la asignación sexual inicial, información recibida, manejo médico, momento del diagnóstico, reacción de los padres, manejo social, fantasías en relación al padecimiento, al sexo del bebé, a su identidad y futuro sexual, expectativas de asignación sexual y cuidados maternos.

El tercer momento que corresponde a la asignación sexual, es decir, desde que se asigna sexo a la bebé hasta la programación de la cirugía correctiva, donde investigamos: conformidad con el sexo asignado, fantasías alrededor del mismo, de la identidad y futuro sexuales. Acuerdo de la pareja, estado emocional de los padres, manejo de la bebé a partir de la asignación sexual, manejo social, elección de nombre y tiempo transcurrido para elegirlo.

El cuarto momento que corresponde a la cirugía, comprende desde que la niña es programada para la cirugía hasta que es dada de alta de la misma, donde exploramos básicamente: fantasías ante la cirugía, de castración por ejemplo, nuevamente conformidad y acuerdo de la pareja ante la asignación, manejo de la paciente, estado emocional de los padres, fantasías de identidad y futuro sexuales.

El quinto momento que corresponde al período actual, donde investigamos: la elaboración que la madre ha hecho del padecimiento, la percepción que tiene de la niña actualmente en cuanto a su identidad sexual y la educación que le da respecto a la conducta de género.

Para analizar la entrevista utilizamos hojas de codificación de datos, donde se registran las áreas a evaluar. El análisis de la entrevista se hizo a través de técnicas cuantitativas y cualitativas de las respuestas de las madres (Anexo VI).

PARA EVALUAR LA IDENTIDAD DE LAS MADRES

7. Entrevista con la madre en relación a su identidad sexual.

Diseñó para tal efecto una entrevista con las madres donde exploramos: edad, escolaridad, situación laboral (si la hay), composición familiar, lugar que ocupa en la familia, sexo de los hermanos, relación con cada uno de sus padres, educación sexual y orientada al género, relación de pareja, vida sexual antes y después del nacimiento de la bebé, actitud ante la feminidad, maternidad, e identidad sexual y de género.

Para analizar la entrevista se utilizamos hojas de codificación de datos, donde se registran las áreas a evaluar. El análisis de las entrevistas se hizo a través de procedimientos cuantitativos y cualitativos de las respuestas de las madres.(Anexo VII)

8.- Sesión grupal con las madres de las pacientes para completar la evaluación de las fantasías maternas con respecto a la identidad de las niñas y a la suya propia. Pensamos que el hecho de estar reunidas con otras madres que comparten situaciones semejantes, facilitaría aún más la verbalización de la problemática y por tanto de las fantasías subyacentes.

El análisis de la sesión de grupo lo hicimos únicamente cualitativo utilizando una hoja de codificación donde se registraron los temas abordados (contenido manifiesto) y la problemática latente, dirigida a la fantasía materna acerca de la identidad sexual.(Anexo VIII)

Se agregaron a lo largo del proceso, observaciones en relación a la apariencia física y la actitud observada durante las evaluaciones, tanto de las madres como de las niñas.

Para un mejor análisis de la información se grabaron las entrevistas con las madres y se filmaron las sesiones de juego, así como la sesión grupal, contando siempre con la autorización de las participantes.

6.4 PROCEDIMIENTO

1. Procedimos inicialmente a contactar en el Servicio de Endocrinología del Instituto Nacional de Pediatría, a las madres de las niñas que integran la muestra. Les explicamos en qué consiste el estudio y les solicitamos una carta consentimiento.

2. Realizamos la evaluación de las niñas. Para tal efecto programamos una entrevista con la madre para aplicar el cuestionario sobre la identidad sexual de la paciente (anexo I) y tres sesiones con la niña: la primera para realizar la entrevista

dirigida (anexo II), la segunda para realizar la hora de juego diagnóstico (anexo III), la tercera para aplicar el Test del Dibujo de la Figura Humana (anexo IV) y el Test de Apercepción Infantil CAT-A (anexo V) Estas sesiones duraron aproximadamente una hora cada una.

3. Realizamos la evaluación de las madres. Para tal efecto se programamos con cada mamá dos sesiones: la primera para realizar la entrevista en relación a las fantasías que tiene ella sobre el padecimiento y la identidad sexual de la niña (anexo VI), la segunda para realizar la entrevista que explora las fantasías sobre su propia identidad sexual (anexo VII) Estas entrevistas no tenían límite prefijado de tiempo. Su duración fue alrededor de una hora y media cada una.

Finalmente programamos la sesión grupal con todas las madres de las pacientes (anexo VIII) La duración fue de dos horas y media.

4. Determinamos la identidad sexual de las niñas a través del análisis de los datos obtenidos en los instrumentos 1, 2, 3, 4 y 5 para establecer los grupos: **caso** (niñas con identidad sexual conflictiva y ambivalente) y **no caso** (niñas con identidad sexual libre de conflicto).

5. Determinamos la intensidad de las fantasías maternas sobre la identidad sexual de sus hijas, a través del análisis de los datos obtenidos en los instrumentos 6 y 8, para establecer el grupo de **madres con fantasías de mayor intensidad y en conflicto con el sexo de sus hijas**, y el grupo de **madres con fantasías de menor intensidad y acordes con el sexo de las hijas**.

6. Determinamos las fantasías maternas sobre su propia identidad sexual, a través del análisis de los datos obtenidos en los instrumentos 7 y 8, para establecer el grupo de **madres con mayor tendencia a la masculinidad**, y el grupo de **madres con mayor tendencia a la feminidad**.

Para evitar sesgo en el estudio, contamos con la colaboración de una Psicóloga, que fue quien se encargó de la aplicación de los instrumentos a las niñas y mediante interjueces hicimos la evaluación. La aplicación y análisis de las entrevistas a las madres de las niñas las realizó la investigadora principal de manera ciega, es decir, desconociendo a qué grupo pertenecían las hijas de las madres que se estaban evaluando.

7. Realizó Análisis de Razón de Momios para determinar la relación entre los grupos de niñas caso y no caso, y los grupos de madres con fantasías intensas y leves sobre la identidad sexual de sus hijas; así como en relación a la identidad sexual de las madres.

8. Realizamos Análisis Cualitativo de la información proporcionada por cada una de las niñas y sus madres.

7. RESULTADOS

7.1 IDENTIDAD SEXUAL DE LAS NIÑAS

Los criterios para determinar el grupo de las niñas definidas como **caso** y **no caso**, fueron inicialmente planteados en términos de identidad sexual conflictiva y ambivalente para el primer grupo, y libre de conflicto para el segundo grupo, de acuerdo con los instrumentos aplicados.

No se encontró ninguna niña con identidad sexual libre de conflicto, todas presentaban confusión y ambivalencia, por lo cual replanteamos los criterios de la siguiente manera:

Niñas Caso aquellas cuya identidad sexual fuera predominantemente masculina.

Niñas No Caso aquellas cuya identidad sexual fuera predominantemente femenina.

La evaluación de la identidad sexual de las niñas fue realizada por la investigadora principal mediante el análisis cuantitativo y cualitativo de los 5 instrumentos aplicados para tal efecto (cuestionario a la madre, entrevista dirigida con la paciente, juego diagnóstico, sola y con su madre, dibujo de la figura humana y CAT-A.) y sometido a la supervisión de interjueces.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

Para el cuestionario a la madre se asignaron puntajes de 2, 1, 0, dependiendo del grado de masculinidad (2), neutralidad (1) o feminidad (0) de las respuestas en relación a las manifestaciones de la identidad sexual (ver anexo I). Se cuantificaron 7 aspectos por lo que el puntaje podía fluctuar entre 0 y 14 puntos.

Para la entrevista dirigida con la paciente se asignaron puntajes de 1 y 0, dependiendo de la presencia (1) o ausencia (0) de manifestaciones de identidad sexual masculina (ver anexo II). Se cuantificaron 8 aspectos por lo que el puntaje podía fluctuar entre 0 y 8 puntos.

Para la hora de juego diagnóstico se asignaron puntajes de 2, 1, 0, dependiendo de la elección de juguetes: preferentemente masculinos (2), indistintamente de niño y niña (1), preferentemente femeninos (0). Así como del tipo de juego*: masculino (2), sin existir predominancia (1), femenino (0) (ver anexo III). Como se cuantificaron estos dos aspectos el puntaje podía fluctuar entre 0 y 4 puntos.

Para evaluar la hora de juego diagnóstico con la madre se siguió exactamente el mismo procedimiento por lo que el puntaje podía igualmente fluctuar entre 0 y 4 puntos.

Para el test del dibujo de la figura humana se asignaron puntajes de 1 y 0, dependiendo del dibujo inicial: hombre (1), mujer (0). Y de 2, 1 y 0, dependiendo de la diferenciación entre ambos dibujos: la mujer posee características masculinas (2), no existe diferenciación entre ambos dibujos (1), existe clara diferenciación: mujer con atributos femeninos y hombre con atributos masculinos (0) (ver anexo IV). Como se cuantificaron estos dos aspectos el puntaje podía fluctuar entre 0 y 3 puntos.

Para el test de apercepción infantil con figuras animales se asignaron puntajes de 1 y 0 dependiendo del número de láminas donde presentó mayor identificación, si la mayoría fue con el sexo opuesto (1), si la mayoría fue con su sexo (0) (ver anexo V). De esta manera el puntaje solo fluctuó entre 0 y 1.

A partir de la suma de los puntajes parciales se generó un índice basado en los puntajes totales, cuyo rango podía ir de 0 a 34, donde cero significa identidad sexual femenina y entre mayor es el índice, una tendencia de masculinidad en la identidad sexual de las niñas.

Los puntajes totales para las niñas fueron los siguientes:

N.A.	24
K.O.	21
F.	14
M. L.	11
J.	11
I.G.	9
L.	7
N.	6
M.A.	5
I.	5

* Nos referimos a la forma de utilizar los juguetes, por ejemplo, trasteitos que se apilan como torres o forman maquinitas, difieren del juego donde éstos mismos se utilizan para jugar comiditas. O muñecas que se acunan y arrullan, difieren del juego donde éstas mismas se miran y besan apasionadamente.

El punto de corte para definir la condición de *caso* se basó en la mediana del índice, 9.5

Así el *grupo caso* que corresponde a niñas con identidad sexual predominantemente masculina se conformó con los puntajes a partir de 9.5 y el *grupo no caso*, que corresponde a niñas con identidad sexual predominantemente femenina, se conformó con los puntajes inferiores a 9.5

Los resultados obtenidos cuantitativamente concuerdan plenamente con el análisis cualitativo, lo cual confirma la validez de los instrumentos utilizados.

ANALISIS CUALITATIVO

En este apartado se menciona de inicio para cada niña, la percepción consciente que tiene la madre de su identidad sexual, obtenida en el cuestionario aplicado para tal efecto, pero la fantasía que en esta percepción proyecta cada madre, será analizada en el siguiente apartado denominado “Fantasías maternas respecto a la identidad sexual de las niñas”. De tal manera que en este apartado lo que se analiza es la información recabada con cada niña: de la entrevista, de las pruebas proyectivas y de la sesión de juego sola y en conjunto con su madre.

CASOS

N. A.
(11 años)

En el cuestionario aplicado a la madre sobre la percepción conciente que tiene de la identidad sexual de su hija, la describe hacia una identidad masculina. “Físicamente y de carácter es igualita a su padre, los dos son igual de irritables y enojones”. Refiere la madre que N.A. se identifica con su padre, abuelo y tío, teniendo dificultades para relacionarse con las mujeres, su madre, hermana, abuela y especialmente una tía con la que pelea mucho.

Refiere que ha manifestado enojo por ser niña, deseando ser varón. Invariablemente usa vestimenta masculina, siéndole desagradable el uso de vestidos y adornos en el pelo, llevando incluso debajo de la falda que forzosamente usa para la escuela, un short, lo que podemos interpretar como la necesidad de cubrir el área genital, a la vez que nos descubre el conflicto de su identidad: percepción masculina que de sí misma tiene, obligada a vestir de mujer.

Sus juegos y juguetes son masculinos, identificándose con los personajes también masculinos de las series de acción de la t.v. y sus amigos son a sí mismos varones.

Señala la madre que algunas veces adopta conductas masculinas: imita comportamientos y posturas del padre por ejemplo frente a la hermana, con quien se comporta “como si fuera su papá”. La relación con el padre la madre la refiere brusca, juegan luchas, fuercitas, “juegan como si fuera un niño”.

Si bien no ha manifestado rechazo por su incipiente desarrollo puberal, dice la madre que trata de ocultarlo con ropa suelta, pues le apena.

En la entrevista con N.A. (llamémosle en el plano preconsciente) habla de sus preferencias masculinas. Elige ropa y accesorios de varón, héroes masculinos de la televisión con los que se identifica, el gusto y atracción por los juegos y juguetes tradicionalmente de niño y en compañía de niños varones con los que prefiere estar.

Refiere sentirse diferente a las niñas y rechazada por éstas, por sus preferencias masculinas.

N.A. es una niña de estatura baja, complexión robusta, cara redonda, pelo corto, rasgos finos, vestida en todas las ocasiones que la vimos con pantalón corto, playera con estampado de sus héroes masculinos de la t.v. y tenis, sin ningún adorno en el cuerpo denotando sus preferencias de género masculino e impresionando como poco femenina. Su actitud durante las sesiones fue reservada, inhibida, en general cooperadora aunque limitándose a realizar lo que se le pedía. Únicamente cuando se trató de hablar de la relación con su madre sí expresó más, en relación a las dificultades con ella por el intento de reprimir sus preferencias.

Ella manifiesta haber querido ser “trailerera”, actualmente “biólogo, paleontólogo o geólogo”. Profesiones en masculino, que aluden además a la búsqueda de su historia, sus orígenes y su cuerpo mismo.

Rechaza la idea de casarse y tener hijos, manifestando conflicto con la maternidad.

Se sabe niña y no manifiesta conscientemente deseos de ser varón, sino mujer con atributos masculinos. Sabe que estas conductas no corresponden al sexo femenino y que le generan un sinnúmero de conflictos principalmente con su madre, porque rechaza su forma de vestir, su apariencia, sus gustos, etc., pero como preadolescente, lejos de querer evitarlo, lo acentúa mayormente.

A nivel inconsciente refleja una identidad sexual predominantemente masculina, que es reflejada en las pruebas proyectivas:

En el test de la figura humana realiza primeramente un varón, y a la figura femenina que realiza en segundo lugar, con características masculinas, proyectando sentimiento de extrañeza y rareza de su imagen corporal. El varón es un ruso, llamado Jonés, comandante, que trabaja en la fuerza aérea. Lo dibuja con lentes de sol, un radio intercomunicador y un cuerpo extraño: con los brazos pegados al cuerpo, sin manos y con grandes botas muy elaboradas. La mujer es estadounidense, llamada Joan, posee también un cuerpo extraño: ancho, varonil, los brazos también pegados al cuerpo, sin manos, dejando desunido parte del cuello con el tórax.

En el test CAT-A N.A. incluye únicamente personajes masculinos, identificada en todas las historias con ellos. Las láminas que presentan personajes claramente femeninos (1 y 4) le causan tal ansiedad que no puede contar historias.

En la hora de juego, elige sólo de mesa: buscar palabras escondidas, armar rompecabezas y dibujar héroes masculinos de la t.v., dedicando a esto último más de la mitad de la sesión. A través de estos juegos proyecta de nuevo su necesidad de buscar lo oculto y de armar e integrar el rompecabezas de su cuerpo-identidad. El dibujo, así como la historia que cuenta en relación a él, se refiere a un héroe de la t.v. "Dragon ball Z", del que refiere ser un guerrero oriental, que tiene poderes, combate por el bien contra monstruos que quieren destruir el planeta, etc. Cuenta largas historias y refiere extraños personajes alrededor del héroe principal, extraños de cuerpo y de nombre, todos masculinos, denotando estar muy adentrada en la historia del personaje y siendo clara la identificación que con éste tiene.

En el juego con la madre, igualmente N.A. elige juegos de mesa, la mamá acepta, intenta integrarse, siendo poco acogida por la niña, quien manifiesta conductas de rivalidad, competencia y mucha desconfianza de que su madre le haga trampa, reflejando su sensación de que existe algo que se le oculta y que tiene que ver posiblemente con su persona y sus orígenes.

K. O.

(10 años)

En el cuestionario aplicado a la madre, acerca de la percepción consciente que tiene de la identidad sexual de su hija, la refiere identificada con el sexo masculino. "Se identifica con su hermano de 24 años, son igualitos, hasta físicamente"

Señala la madre que frecuentemente ha manifestado deseos de ser varón, que tanto sus padres como y principalmente la escuela la censuran por ello y quieren que reprima sus gustos masculinos. Viste ropa tradicionalmente de niño, rechaza el uso de vestidos y adornos, adopta conductas, posturas, manerismos masculinos, "se sienta como hombre", "mete las manos en las bolsas del pantalón como le hacen los hombres", "baja las escaleras como niño", "no es como las niñas".

Juega sobre todo con los niños, fut bol, juegos rudos, maquinitas, razón por la que es señalada y fuertemente sancionada en la escuela, al grado que refiere la mamá que por esta razón fue expulsada ya en una ocasión. Manifiesta rechazo al desarrollo púberal, dice no querer tener busto ni tener que usar brassier, “como yo tengo mucho me mira y me dice que no quiere ser como yo”.

En el plano preconsciente aparecen básicamente en la entrevista con K. O. elementos masculinos de identificación denegados, “no me gustan los juguetes de niño”, “no me gustan los pantalones porque son de niño”, “yo no juego con niños”, respondiendo lo que supone queremos oír o cree que debe decir. Al tiempo que habla de sus preferencias masculinas y de las agresiones que recibe porque parece niño.

K.O. es una niña de estatura baja, complexión delgada, de tez muy morena, rasgos toscos, pelo largo muy negro, que acudió a las sesiones vestida con pants, no sólo no llevaba algún adorno, sino que su arreglo se veía descuidado e impresionó como poco femenina. Su actitud fue sumamente reservada, inhibida, se limitó a contestar o realizar lo que se le solicitó.

En el plano inconsciente aparecen en las pruebas proyectivas más elementos de identidad sexual predominantemente masculina.

En el dibujo de la figura humana, por ejemplo, si bien dibuja primero una mujer y después un hombre, no existen diferencias gráficas entre ambos. La figura inicial femenina asemeja un niño aunque con vestido, a la que atribuye características mayormente masculinas “juega con sus hermanos y amigos, pelota, patines, le gusta trepar resbaladilla y columpio”. Llama la atención que no dibuja cuello, punto de unión entre cuerpo-mente. La segunda figura (varón) posee rasgos más femeninos que la primera (mujer), cara fina y vestido, y en la historia se identifica claramente con esta figura masculina: “Federico tiene 8 años, va en 4º de primaria, le gusta jugar mucho con sus amigos pelota, le gusta ver mucho la t.v., tiene tres hermanos, son hombres todos, le gusta mucho jugar con ellos. A veces pelea con ellos...se enoja porque los demás niños no quieren jugar con él y juega con sus hermanos, su caricatura favorita es Dragon ball.” Situaciones que sabemos por la madre, K.O. vive.

En el CAT-A se identifica predominantemente con las figuras masculinas. Plantea situaciones edípicas, pero ella identificada con el personaje infantil masculino (un osito), por ejemplo en la lámina 5 “Eran tres osos que dormían en su cama, tocó a la puerta una señora, salió abrir su papá y dijo que quién era. Soy una señora que quisiera dormir aquí. Pero ya no había camas, la pasaron y se quedó en la cama grande, pero un tiempo ya que los osos estaban fastidiados porque se comía su comida, entonces la corrieron y ya no volvió. Los osos y su papá vivieron felices para siempre sin la señora”. O la lámina 6 donde “Había tres osos y el más chiquito siempre se iba a dormir a otra cueva, y su papá un día lo vio y le dijo a dónde vas, el osito se echó a correr y se cayó y así quedó, entonces su papá se fue y le dijo a la mamá que si la llevaba a buscar a su

hijo. Lo llevó y buscaron por todas partes y en la mañana lo encontraron tirado en el pasto, su papá lo llevó a su casa y ya nunca se volvió a salir y estuvo muy feliz”. En esta historia plantea nuevamente una relación edípica pero desde una identificación masculina, además de darse un lapsus con respecto al sexo de uno de los personajes: la para referirse al padre, lapsus que representa en forma condensada la confusión o falta de diferenciación básica entre sexos y géneros.

La lámina 9 refleja por ejemplo una identificación inicialmente femenina, que luego parece desdibujarse y transformarse en bisexual, ser hombre y mujer (conejo y coneja) simultáneamente: “Había una vez una coneja que vivía sola y un día llovió y estaba temblando de miedo cuando tocaron a su puerta, dijo quién es, y es un lobo que se la quería comer, la coneja se echó a correr, gritaba auxilio, cuando **de repente salió un conejo** (inexistente en la lámina) y la salvó, entonces la coneja se casó con él y vivieron juntos y felices”.

En la hora de juego K.O. se sintió intimidada con la cámara de video, daba la espalda, se tapaba la cara, únicamente armó rompecabezas. Dijo no querer jugar porque ella prefería fut bol, nintendo ó game boy a los juguetes. Además de este no deseo de jugar y de elegir juguetes, comprensible por la edad, K.O. reflejó un deseo de no querer ser vista. Elegir únicamente armar rompecabezas nos muestra también la necesidad de armar e integrar el rompecabezas de su cuerpo-identidad.

En el juego conjunto, la mamá elige los juguetes claramente femeninos (muñecas barbies y casita) e invita a jugar a K.O. a peinar a las barbies. Ella no accede, saca juegos más neutros (de mesa) que la madre acepta jugar. Lo que nos demuestra esta preocupación mayor de la madre por la imagen femenina, a la vez que el rechazo de K.O.

F.
(6 años)

En el cuestionario aplicado a la madre sobre la percepción consciente que tiene de la identidad sexual de su hija, la refiere con una identificación difusa. Identificada con sus hermanos varones, deseando hacer lo mismo que ellos y sus amigos “como quitarse la playera y quedarse con el torso desnudo” y ante la negativa de la madre manifiesta su deseo de ser hombre para poder hacer lo que ellos, “se para como niño”, “imita a sus hermanos”.

Prefiere la ropa tradicionalmente masculina y le resulta displacentero usar vestidos. Sus juegos y juguetes son sobre todo masculinos, relacionados con los programas violentos de la t.v. (luchas, karate, fut bol). Sin embargo cuenta la madre que también juega con niñas, llevándolas a sus juegos. No ha manifestado disgusto por su cuerpo ni deseos de tener atributos físicos masculinos. “...es más en una ocasión que

íbamos en la calle, quería ir al baño y como no había, yo le dije que hiciera parada atinándole a un hoyito que había en el piso y no quiso, me dijo que no era niño, que las niñas hacen sentadas”.

En el plano preconsciente aparecen en la entrevista con F. elementos de preferencias claramente masculinos, hubiera querido ser niño, prefiere vestimenta masculina, juguetes y juegos de niño, intenta posturas varoniles, dice en la entrevista “me gustan más los pantalones pero a mi mamá no le gusta que me los ponga”; mezclados con elementos femeninos, quiere ser doctora, o por ejemplo en la ocasión en que la mamá la instó a orinar parada para atinar a un hoyito, ella le contestó que no era niño, que las niñas hacen sentadas, resultando en una confusión, que parte desde la madre y que -como ya comentamos- analizaremos en el siguiente apartado.

F. es una niña de baja estatura, aparenta a lo sumo 4 años, de complexión muy delgada, tez clara, rasgos finos, que se presenta vestida con un vestidito muy sencillo sin mangas, llamando nuestra atención lo exageradamente delgado de sus piernas y brazos, de pelo claro y largo que usa suelto. Si bien no lleva ningún adorno, su apariencia es femenina. Sui actitud fue desenvuelta, incluso cariñosa y mostrando gusto por las sesiones, especialmente por el juego.

En el plano inconsciente, a través de las técnicas proyectivas, aparecen elementos de identificación primordialmente masculinos.

En los dibujos de las figuras humanas no hay diferencias entre ellas, y en las historias a las mismas, refleja confusión de identidad al intentar interponer como defensa elementos femeninos, “...la niña juega con muñecas y juguetes de niños, juega con sus hermanos al doctor y pelean porque ella quiere ser el doctor.” Observando además aquí un lapsus, ella quiere ser él.

En el CAT-A la identificación se da claramente con los personajes masculinos, a la vez que atribuye elementos agresivos a las figuras masculinas mayores, posiblemente en referencia a la figura paterna que como veremos es sumamente violenta., Por ejemplo en la lámina 2, el osito pequeñito se cayó porque el oso grandote le soltó la cuerda, en la lámina 3, el león pensando en como matar a los mostritos, en la lámina 4, **son tres lindos canguritos**, (cuando hay una figura femenina, la cangura) En la lámina 5, los ositos que se come el lobo, en la lámina 6, un león que se come unos ricos ositos, en la lámina 7, es un león que se come al chango y el cazador que se come a los dos, en la lámina 9, el lobo que se quería comer al conejito, pero la mamá lo amarró y no le hizo nada y en la lámina 10 estaba sentado el papá cuando llegó una veloz tortuga y el papá la atrapó y se murió. Donde se detectan además fantasías intensas de devoración.

En el juego la confusión de roles se hace más clara cuando F. se queda un rato sola, hace un juego y elige juguetes preferentemente masculinos (se disfraza del zorro y juega a disparar con pistola o rifle). En presencia de la psicóloga su juego es indistinto, pero en presencia de la madre, ésta la va dirigiendo, reprimiendo las elecciones

masculinas e imponiendo elementos femeninos. Por ejemplo, F. elige herramientas y pistolas, la madre las guarda y saca ella muñecos y casita. Inicia ella dirigiendo el juego, pone muñecos en orden y le pregunta a F. cómo se llaman, la niña contesta de un muñeco varón, que se llama F. (utilizando su mismo nombre), a lo que la madre inmediatamente la hace reflexionar que no es niño, sino niña, y entonces ella dice "bueno, que se llame Cuauhtemoc". Posteriormente la niña saca una pareja de muñecos barbies y propone jugar y la mamá dice, "bueno, pero tu eres la barbie y yo el Kent". Cuando F. va a vestir a la muñeca barbie con un overoll de mezclilla, la mamá corrige "no, ese es para el Kent, a la barbie mejor ponle vestido". El Kent (manejado por la madre) le dice todo el tiempo a la barbie (manejada por F.) que se ponga guapa porque las mujeres deben estar todo el tiempo arregladas. Así, la dinámica gira alrededor de una elección de F. preferentemente masculina, "juguemos carritos", seguido de una represión-imposición de la madre "no, mejor comadritas", la niña condesciendo "bueno" y entonces la mamá rectifica "bueno, lo que tu quieras", cuando la niña ya aceptó la imposición femenina de la madre.

M. L.
(6años)

En el cuestionario aplicado a la madre sobre la percepción conciente de la identidad sexual de su hija, la refleja con una identificación confusa, mayormente identificada con su hermano varón que con sus hermanas. Prefiere los juegos y juguetes masculinos, luchas, pelea, pelota, aunque considera la madre que podría jugar también con niñas, "lo que pasa es que no tiene amigas porque es muy tímida". No manifiesta deseos de ser varón ni disgusto con su cuerpo, ni preferencias por la ropa tradicionalmente masculina.

En el plano preconciente, M.L. por su parte, refleja a través de la entrevista elementos de identificación femenina, sin embargo en el plano inconsciente, explorado a través de instrumentos proyectivos, proyecta gran confusión de identidad, donde predominan elementos masculinos.

M.L. es una niña de baja estatura, igualmente impresiona de poseer a lo sumo 4 años, de complexión robusta, tez morena, rasgos toscos, lleva el pelo largo, suelto, sin ningún adorno, denotando incluso descuido en su persona. Viste con pants e impresiona como poco femenina. Su actitud es muy reservada, seria, con un dejo de tristeza, siendo difícil llevar la entrevista porque no verbaliza mayormente.

En el dibujo de la figura humana realiza primero al varón, llamándole con el nombre de su hermano, con el que la madre refiere se identifica. No existe diferencia alguna entre figuras, ambas son sumamente pobres. Las historias son igualmente pobres, pero anteponen "al niño le gustaba el fut bol", "a la niña le gustaban las muñecas".

En el CAT-A hay láminas donde M.L. reconoce en forma errónea el sexo o especie de los animales, reflejando confusión de género y de generaciones, existe además lapsus con respecto al sexo de las figuras, por ejemplo, en la lámina 1 “Era una vez unas gallinas que estaban comiendo ... la gallina grande era la mamá y **las demás los hijos...**”, o en la lámina 9 “Este era un cangurito que vivía sólito en su casa de espanto y los mostros y los vampiros se lo comieron y desde entonces **se volvió vampiro y fue mala** y mordía a las gentes...” En esta historia ocurre una transformación, de especie, de conejito a vampira, y de género, de masculino a femenino. En la lámina 4 “son tres canguritos que llevan una canasta...”, cuando en la lámina aparece claramente un personaje materno, femenino y de otra generación. En la lámina 10 ocurre lo mismo, “eran dos perritos hermanitos...” cuando claramente aparece un personaje paterno y uno pequeño, es decir de diferente generación.

Los personajes son asignados al sexo masculino. Sus historias reflejan también fuertes grandes carencias afectivas.

Su juego sola incluye más elementos masculinos: pistolas, herramientas (serrucho), cuchillo, con una modalidad agresiva de tipo anal: embarrar plastilina a los muñecos ó de castración: cortar con las herramientas en pedacitos lo que hizo en plastilina).

El juego conjunto con la madre es más neutro porque la madre le impone los juguetes y dirige el juego, que básicamente va en torno “acomodar” lo que la niña escoge. La secuencia es así: M. G. saca juguetes de la caja, la madre elige cuales dejar afuera (barbies y trastecitos) y mete los que cree conveniente (pistola y herramientas). La niña coge los que deja afuera la mamá, la madre los acomoda, los ordena, para hacer una cocinita por ejemplo, para poner una mesa, cuando la niña toma otro juguete, la madre pone los anteriores en su lugar, los guarda e insiste en que no los rompa, no los descomponga y la niña consiente. Metafóricamente podríamos pensar que M.G. le descompone el mundo, lo hizo desde que nació, y la madre intenta ponerlo en su lugar.

J.
(11 años)

En el cuestionario aplicado a la madre sobre la percepción consciente de la identidad sexual de su hija, la refleja con una identidad sexual confusa. Refiere no haber preferencia por la ropa y accesorios masculinos, sin embargo sí rechaza la ropa y adornos femeninos, juega indistintamente con niños y niñas, aunque prefiere juguetes masculinos y juegos de niño, fútbol, luchas, que realiza también con niñas. No ha manifestado disgusto por su cuerpo ni deseo de ser niño.

J. es una niña de complexión delgada, estatura media, pelo largo suelto, sin ningún arreglo, viste pantalón de mezclilla y camiseta, rasgos toscos, reflejando en su persona carencias importantes y un nivel económico y cultural sumamente pobre. Es difícil realizar entrevista con J. por lo concreto en general de sus respuestas y su pobre comprensión, dejando ver la falta de estimulación en general. Impresiona como poco femenina.

Es una niña que si bien en el plano preconscious, a través de la entrevista, deja ver elementos femeninos de identificación, en el plano inconsciente la identificación es predominantemente masculina.

El dibujo de las figuras humanas enfatiza el área genital como área de conflicto, realiza primero el hombre, después la mujer, no existe diferenciación entre ambas figuras y aparece una pierna agregada al cuerpo humano en ambos dibujos como elemento fálico. Las historias desde un plano preconscious reflejan elementos masculinos denegados, por ejemplo de la figura femenina dice "...le gustaban mucho los juguetes pero no los carros porque son de hombre...", apareciendo sin embargo a nivel más inconsciente, errores en la estructura gramatical que reflejan confusión o falta de diferenciación básica entre sexos y géneros, "**sus amigos son Beatriz**".

En las historias del CAT-A, dentro de lo pobres que son sus historias, aparece identificada con el personaje infantil del sexo opuesto en 8 de ellas, incluye figuras masculinas donde no las hay y refleja una situación edípica invertida en el sentido de dormir al personaje infantil masculino con el padre. Por ejemplo, en la lámina 1 "La gallina les da de comer a su hijos , van a pasear, comen animales chiquitos y luego se levantan, comen y se van a pasear. Al final **los pollitos se duermen con su papá**", cuando la figura paterna que aparece es claramente femenina. En la lámina 7 "El tigre llega a comerse el chango y luego se va a dormir con su papá". En la lámina 10 "el perrito cuida a su hijo, le da leche, van a jugar, a pasear y se duermen juntos". Presenta también lapsus en cuanto al sexo de las figuras, por ejemplo en la lámina 6 "**la rata** come queso con su papá y su mamá, pero luego llega un gato y se come **al ratón**". Se come al ratón, al sexo masculino, reflejando además un elemento de castración (al pene). Prácticamente todas las historias proyectan fantasías orales, comen o están preocupados por la comida y las agresiones se manifiestan a través de comerse entre sí, comer y ser devorado, por ejemplo en la lámina 2 el león se come a los animales, en la 3 el león come lobos, en la 5 el lobo se come a un león, en la 6 el gato se come al ratón, en la 7 el tigre se come al chango, en la 9 también el tigre (que no aparece en la lámina) se come a los changos. En cuanto al juego, no existe predominancia en la elección de juguetes ni desarrolla un juego. Se concreta a sacar todos, mirarlos, acomodarlos, sin saber a qué jugar y guardarlos nuevamente. Se observa inhibida y muy poco estimulada culturalmente. La madre no se quedó a la hora de juego conjunto porque llevaba mucho tiempo en el hospital y tenía que recoger a sus otras hijas de la escuela. No asistió el día que se volvió a citar, lo que suponemos respondió a sus dificultades económicas para trasladarse al hospital por su precaria situación y la distancia ya que vivía muy lejos.

NO CASOS

I. G.
(6años)

El cuestionario aplicado a la madre sobre la percepción conciente de la identidad sexual de su hija la refleja ambivalente, “sabe que es niña pero desea hacer todo lo de niño”, “no rechaza la ropa de niña pero prefiere la de niño”, “no rechaza los juegos y juguetes de niña, pero prefiere los de niño, los juegos bruscos”, “no rechaza a las niñas pero prefiere la compañía de niños”. No ha manifestado disgusto por su cuerpo ni deseos de poseer atributos masculinos.

En el plano preconsciente, a través de la entrevista con I.G., es una niña que se percibe claramente mujer y desde esta percepción muestra preferencia por conductas tradicionalmente masculinas y rechazo a las femeninas: juegos activos, uso de pantalones, rechazo a los vestidos, preferencia de niños para jugar y carácter independiente y autosuficiente.

I.G. es una niña de estatura baja, complexión delgada, impresiona también de menor edad (alrededor de 4 años), tez blanca, ojos claros, pelo largo y suelto, sin ningún adorno, vestida con trajecito de pantalón y blusa, de niña claramente. Nos impresiona como femenina. Su actitud fue desenvuelta, hablando con seguridad de sus gustos “masculinos”, y disgustos con su madre que es quien principalmente se los censura.

En el plano inconsciente, vemos en el dibujo de la figura humana que se identifica con el sexo femenino, realizó primero la mujer y existen diferencias claras entre ambas figuras. Las historias reflejan deseos edipicos, de acercamiento y preferencia por el padre y conflicto con la madre:

“Ana tiene cuatro años, va al kinder, tiene 5 amigas y juega a la comidita con ellas. Tiene dos hermanos, se lleva bien con ellos. Su mamá la regaña porque hace travesuras por su papá no la regaña.” (Historia del primer dibujo)

“Jorge tiene 8 años, juega pelota, tiene 6 hermanos, tres mujeres, va a la escuela, en 4º año. Le gusta escribir, tiene muchos amigos. Le pone contento que no le peguen. Le pone triste que no lo dejen salir a jugar. Se lleva mal con su mamá porque le pega mucho por grosera, grosero (corrige luego). Su papá no le pega, le da regalos.” (Historia del segundo dibujo)

A pesar de que existe un lapsus donde se identifica con el varón de la historia, la identificación es primordialmente con el sexo femenino y refleja más bien conflicto con la madre.

En el CAT-A se identifica alternadamente con el personaje infantil femenino y con la imagen paterna. Llega hacer sustituciones de sexo, por ejemplo en la lámina 5 “había una vez dos ositos que su mamá dejó dormidos, estaba lloviendo y los bebés tenían miedo de que su mamá no estaba. Pero cuando llegó, **pensaron que era un señor**, que iba a matarlos, cuando prendieron la luz la vieron que **era ella**. O sustituciones de especie, por ejemplo en la lámina 6 “había una vez tres **lobos** que vivían en el bosque, en una cueva. En el día salió el lobo a buscar comida, pero nada más trajo para él sólo, no les convidó a los otros dos **osos** y esos otros **lobos** fueron por su comida y el primer **oso** quería de la comida de los otros lobos, pero no le dieron al lobo y el lobo tenía mucha hambre y le dijeron: si quieres comida, ve a traer”. E incluso presenta lapsus con respecto al sexo de los personajes, por ejemplo en la lámina 7 “había una vez un chango y **una puma** que vivían en el panteón y vigilaban mucho a los muertos, cuando iba un señor a llevar flores a su mamá, el chango lo mató. Al otro día llegó una señora a enterrar al señor que habían matado, pero no se dio cuenta, el chango ni el **puma**. Cuando llevaban el cofre, el chango dijo al **puma**: vamos a matar a todos los señores que estén allá afuera”. O en la lámina 8 “había tres changos, su mamá se había morido, pero dos hermanos se estaban riendo de que su mamá estaba muerta y el otro les dijo: si siguen riendo van a ver que cuando se mueran no les van a llevar flores. Al día siguiente los dos changos estaban muertos y **la hermana chango** les avisó a todos sus amigos para que le ayudaran a enterrarlos.

El juego y los juguetes que elige son femeninos, casita, mueblecitos, trastecitos, realizando todo un juego de la familia cuando está sola: levanta a los muñecos que forman la familia, los baña, los viste, les da de comer, los duerme, llamando la atención que baña a todos juntos: papá, mamá, hijo, hija. En compañía de la madre ésta realiza un juego semejante, de casita, trastecitos, muñecas, enfatizando mucho lo femenino, que entonces la niña descarta, ella elige un disfraz del zorro y pistolas. La madre insiste en jugar entonces a las barbies, ella dirige el juego, peina a las muñecas, les pone tubos en el pelo; la niña la observa, no se integra y finalmente opta por un juego de mesa “de máscaras que la madre accede a jugar. La situación refleja más bien dificultades de relación con ella, ya que la niña sola eligió un juego semejante, sin embargo en presencia de la madre y sintiendo la imposición hacia un juego evidentemente femenino, no accede y elige además juguetes masculinos (pistolas y disfraz del zorro).

Evidentemente en I.G. hay conflictos emocionales, agresividad, dirigida mayormente a la figura materna, situaciones de riesgo y evocación constante a la muerte. En cuanto a la identidad sexual detectamos conflicto, pero no predominantemente masculina.

L.
(10 años)

En el cuestionario aplicado a la madre sobre la percepción conciente de la identidad sexual de su hija, la describe femenina. Con juegos, juguetes, compañía, indistintamente masculina y femenina. Más atraída por los deportes como fut bol y básquet bol, que realiza igual con niñas y niños.

En el plano preconscious, L. por su parte manifiesta a través de la entrevista, preferencias masculinas desde una condición femenina. Sus predilecciones por lo masculino van desde lo genérico, usar pantalones, jugar fut bol, pero asumiéndose como mujer con gustos de niño, "soy marimacha".

L. es una niña de estatura media, complexión delgada, tez morena clara, rasgos finos, vestida con pantalón de mezclilla y camiseta y sin algún adorno, pero impresionando como femenina. Su actitud fue cooperadora y desvuelta.

En el plano inconsciente, el dibujo de la figura humana apunta a una identificación femenina, aunque agrega en la primera figura (mujer), un elemento fálico en el área genital, área de conflicto. Cabe señalar que ella era en sus orígenes, en la realidad, una niña con falo, tal como aparece en el dibujo.*

En el CAT-A aparece repetidas veces una problemática de insatisfacción, donde se haga lo que se haga, nunca se adquiere lo que se desea, nunca se está satisfecha, además de reflejar inseguridad del cariño y protección de sus padres: En la lámina 1 "...la gallina no les daba nunca de comer a sus pollitos". En la lámina 2 "Era una vez tres osos que estaban jugando a ver quien ganaba la cuerda...**nadie ganó**". En la lámina 3 "Era una vez un león... tenía mucho calor y quería que lloviera y **nunca llovió**". En la lámina 4 " ...**una canguro** iba con su hija en su bolsita...**nunca llegaron** a donde iban, a visitar a su abuelita". En la lámina 5 "...estaban dos osos...estaban solitos porque los habían dejado sus papás porque se habían ido a una fiesta. **Nunca pasó nada**". En la lámina 7 "Era una vez un tigre que estaba en la selva y se quería comer a un chango...**nunca le hizo nada**". En la lámina 9 "Era una vez un conejito que estaba en su cuna y los papás habían dejado la puerta abierta y también la ventana y un zorro se lo quería comer, pero el conejito se iba a salir de la cuna para cerrar la puerta y la ventana, y así el zorro **nunca se lo pudo comer**". La lámina 10 "Una perrita le estaba pegando a su hijo porque no le había hecho caso...**nunca lo volvió hacer**".

* La H S C en Lmcy fue detectada a los tres años, a pesar de la clitoromegalia. Esta situación se analiza en el siguiente apartado "Fantasías maternas respecto a la identidad sexual de las niñas"

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

Existe una condensación de los dos sexos en la lámina 4: **una canguro**. Y un lapsus de cambio de sexo en la lámina 6: "...**el oso se despertó** porque oyó pasos y se quedó acostado y eran sus amigos los que venían caminando y **venían con ella** para jugar a las escondidillas..." A pesar de la confusión, la identificación de L. se da primordialmente con las figuras femeninas.

En la hora de juego se mostró defensiva, ocupó toda la sesión armando un rompecabezas, reflejando quizá como en otros casos, la necesidad de armar e integrar el rompecabezas de su cuerpo-identidad. En el juego conjunto, la madre armó un juego femenino que L. condescendió a jugar: La mamá saca los juguetes evidentemente femeninos (casita, trastecitos, muñecos), los pone sobre la mesa y empieza acomodarlos. L. la sigue, pero no hay interacción, cada una desviste y viste a un muñeco (un típico ritual hospitalario). Luego la mamá guarda los trastecitos y saca juguetes de belleza para arreglar a las barbies enseñándole a L. como peinarlas. La señora se observa gustosa, la niña la observa, la sigue, no toma ninguna iniciativa, no juegan entre sí, no hablan, únicamente sonríen.

L. saca al final el rompecabezas que armó sola y lo pone en la mesa. La mamá manda a la hija a recoger los juguetes y se pone ella a armar el rompecabezas. Finalmente L. se integra para terminar el rompecabezas, sin haber en algún momento interacción.

N.

(11 años)

En el cuestionario aplicado a la madre sobre la percepción conciente de su identidad sexual la refleja totalmente femenina, con arreglo, juegos y juguetes de niña, prefiriendo la compañía de niñas e identificándose con ellas.

En el plano preconsciente, a través de la entrevista con N., se asume como niña y con deseos y preferencias femeninas. Únicamente llama la atención su rechazo a casarse y tener hijos, lo que parece reflejar más bien un conflicto con la maternidad.

Nancy es una niña de estatura baja, complexión delgada, tez morena, rasgos finos, de pelo largo recogido, lleva algunos adornos: aretes y pulseras, impresionando como femenina. Es una niña tímida, pero cooperadora, mostrando gusto por las sesiones.

Su figura humana inicial es un varón, sin embargo hace una clara diferenciación sexual y las historias apuntan a la identificación con ambos sexo, así como a conflictos con la figura materna y añoranza por el padre que no está.

En la historia sobre el primer dibujo (varón) narra: "Este niño estaba en el bosque, se llama Fabián, tenía 10 años, estaba ahí porque nadie lo quería, sí lo quería su papá pero él no estaba, su papá vivía con su madrastra y por eso no lo veía, su mamá se

había separado de su papá, porque lo insultaba, por eso estaba sólo. El niño se fue con su madrastra y le dijo que tenía un amiguito, que si lo dejaba jugar con él, le regaló unos juguetes. Al siguiente día le dijo: te vienes porque le vamos hacer una fiesta. El dijo: no puedo, mi mamá no me da dinero para el regalo. Entonces la mamá le dijo: cállate y te voy a dar el dinero. Entonces el niño tuvo su fiesta.”

Como podemos ver en esta historia existe además una confusión entre el sujeto y el objeto de la oración, pues por ejemplo no queda claro si el insultado es el padre o el hijo, y si la fiesta es para el niño o el amiguito.

La segunda historia sobre el dibujo de la mujer dice así: “Se llamaba Sandra, tiene de edad 9 años, estaba llorando porque su mamá no le quería hacer su cumpleaños, la niña pensó que si le decía a su papá él sí quería, entonces le dijo a su papá que le compró su vestido muy bonito y sus zapatillas. La mamá le dijo al esposo que por qué le había dicho que sí. Entonces la niña se fue con su papá y llegó a una casa muy grande donde las sirvientas le hacían todo. Ahí se encontró con la madrastra y se quiso quedar a vivir con ella porque ella sí la quería. Entonces su mamá dijo que porque no le había hecho su fiesta, ahora su hija ya no la quería.”

En el CAT-A la identificación se da primordialmente con las figuras femeninas y no muestra mayor confusión. Se percibe idealizada la figura paterna que está ausente y conflicto con la figura materna, a quien más bien desea sustituir. Llega a presentar lapsus en cuanto al sexo de los personajes, transformando un masculino en femenino, por ejemplo en la lámina 9 “había un gatito en una casa, la casa estaba oscura y sola, y la gatita estaba sola, le empezó a dar miedo porque la puerta estaba abierta y las cortinas abiertas, en el cuarto de al lado había un espejo y vio una sombra, la gatita pensó si me salgo me va a dar más miedo, entonces se sentó y pensó, y se quedó pensando que hacía”. Y en la lámina 4 mezcla de especies “Están dos ardillas...la mamá trae en el canguro a su hijito”

En el juego, estando sola muestra predilección por los juguetes femeninos: barbies, juego de té, casita, hace un juego repetitivo de vestir y desvestir muñecas barbies, lo que hace alusión al problema con su cuerpo: ver, investigar, tapar. Peina a las muñecas y hace comiditas con plastilina. En el juego con su madre, N. va sacando los juguetes, femeninos también, la mamá la va siguiendo, pero no logran establecer un juego, una interacción, sino que cada una se entretiene por su lado. Se ponen de manifiesto los conflictos entre ellas, ya que en la medida en que una se interesa por un juego, la otra lo cambia, acabando por jugar N. sola mientras la mamá lee un libro en voz alta.

A pesar de dificultades que se detectan en N. en cuanto a la identidad sexual, consideramos que se identifica primordialmente con las figuras femeninas.

M.A.
(7años)

En el cuestionario aplicado a la madre sobre la identificación sexual de su hija, la describe femenina. No hay predilección por los juegos ni juguetes femeninos, pero tampoco masculinos, prefiere los juegos de mesa. Juega indistintamente con niñas y niños pero más con su hermano y sus amigos, y a juegos masculinos (luchas), sobre todo por la influencia de éste. Nunca ha manifestado rechazo a ser niña ni deseos de ser niño.

En el plano preconsciente M.A. refleja a través de la entrevista, una identidad sexual predominantemente femenina. Habla de jugar juegos rudos como fut bol o luchas con su hermano y sus amigos, pero no disfrutarlo, sino más bien porque no hay con quien más jugar.

M.A. es una niña de estatura baja, complexión delgada, tez morena, rasgos finos, pelo corto arreglado, sin adornos, con pantalón y blusa claramente femenina, al igual que los tenis de color rosa. Impresiona como femenina. Es muy cooperadora, incluso cariñosa.

A nivel inconsciente, en las pruebas proyectivas encontramos que el dibujo inicial de la figura humana es un varón, el segundo una mujer, no existiendo diferencia entre ambas figuras. Sus dibujos son grotescos, contrahechos, sin brazos, sin cuello, desdibujados, reflejando dificultad con su imagen corporal. Las historias proyectan una identificación con su hermano mayor.

La primera historia del varón dice así: "Iván (nombre del hermano) va a la escuela, hace muchas travesuras, tiene 5 años, no le gusta que le peguen, que le arremedeen, no le gustan las albóndigas, a veces se porta mal y a veces bien. Se pone contento cuando lo llevan a la feria, se pone triste cuando su animalito se muere, vive con su mamá, papá y su hermano y una hermana."

La segunda historia de la mujer dice así: "Jennifer era muy latosa, su papá jugaba con ella, la hija, la llevaba a la feria, luego empezaba a llover en la noche, se sentía muy mal, la llevaron al doctor, que tomara medicina en la noche y en el día. Ella se sentía mal de la calentura. Jennifer iba a la escuela."

En el CAT-A introduce mayormente personajes infantiles masculinos, pero generalmente introduce también el elemento femenino, por ejemplo en la lámina 2 "la mamá y el papá están jugando, el hijito está atrás, el hijito va con su mamá y el papá se queda sólo..." O en la lámina 3 introduce a una señora (que no aparece en la lámina) que le da de comer a un león hambriento, "...estaba sentado en un tronco, estaba muy sólo y no tenía con quien vivir, luego se encontró una señora que quiso darle de comer" En la lámina 4 introduce una abuelita y no nombra a la figura materna que aparece en la lámina, "el canguro chiquito lleva a su hermanito con su abuelita, tenía el canguro

mucho frío, no tenía que comer, y se perdió el canguro.” Existe cambio de sexo y especie en los personajes, lo que manifiesta conflicto de identidad, por ejemplo en la lámina 7 “había dos animales, un tigre de bengala y un changuito. Después había nada más uno porque el tigre se comió al changuito, pero entonces ahora el león ya no tiene comida, porque nada más tenía una sola comida”, O la lámina 8 “había tres changos muy platicadores, tío, abuelita, mamá e hija. El hijito se llamaba Paco...” Las historias de Mariana reflejan mucha confusión en cuanto a la identidad sexual, así como conflictos emocionales alrededor de la familia, carencias paternas y temor al abandono.

El juego y la elección de juguetes es predominantemente femenino cuando está sola, juega a la casita, con muñequitos, muñecas barbies, sin embargo, cuando ve juguetes más masculinos como pistola y herramientas, dice “esto no porque esto es de hombre y yo no juego cosas de hombre”. Sin embargo le llama la atención un taladro, lo juega y luego repara en lo dicho anteriormente y dice “dije que no me gustaba lo de hombre verdad?”, lo deja entonces, evidenciando represión desde el deber ser y aunque no confusión de género, sí de identidad.

En el juego conjunto, M.A. dirige, primero un juego de mesa, la mamá accede. Posteriormente M.A. le pide a su mamá le acerque la casita, la niña organiza el juego con muñecos y la mamá la va siguiendo. M.A. le dice cuando sea ella la mamá y cuando lo sea la niña. El juego es femenino. La mamá accede a todo con buen agrado, reflejando buena relación entre ellas.

Si bien se detectan importantes confusiones de identidad en M.A., no consideramos que esté identificada predominantemente con el sexo masculino, por lo que consideramos pertenece al grupo de las niñas no caso.

I.
(8 años)

En el cuestionario aplicado a la madre sobre la percepción consciente de la identidad sexual de su hija, la refleja identificada con el sexo femenino, vestimenta, juegos, juguetes, compañía, femenina. Rechaza la idea de tener una pareja e hijos, la madre la identifica con una tía divorciada, a la que describe muy autosuficiente.

En el plano preconscious I. refleja, por su parte a través de la entrevista, estar identificada con su sexo, se sabe niña, le agrada, manifiesta gusto y atracción por lo femenino, pero no desea casarse ni tener hijos. Lo que quizá refleja conflicto con la maternidad. Quiere trabajar, ganar dinero y viajar.

I. es una niña de estatura baja, complexión gruesa, tez morena, facciones toscas, pelo largo, arreglado, viste de pants, no lleva ningún adorno pero impresiona como

femenina. Es muy reservada, fue difícil interactuar con ella por lo mismo, prácticamente no hablaba ni mostraba iniciativa alguna. Se limitó a hacer lo que se le pedía.

En el plano inconsciente, en las pruebas proyectivas encontramos, que en el test de la figura humana aunque realiza inicialmente una mujer, no existen diferencias entre ambas figuras e incluso la masculina pareciera más femenina que la mujer.

En el CAT-A, I. se identifica primordialmente con los personajes infantiles masculinos y presenta importantes conflictos con el sexo de las figuras, haciendo una condensación de los dos sexos en una sola figura: en la lámina 1 "Había una vez unos pollitos que tenían hambre, **mamá gallo** les sirvió sopa y se pusieron a comer..." En la lámina 6 "los osos duermen tranquilos, pero un día se escuchaban pasos y no sabían qué era. Eran unos ladrones, pero **la mamá oso** los mató y regresaron a dormir. En una mañana fueron de paseo y regresaron a su casa, comieron y vivieron felices para siempre" En la lámina 9 "un día **la mamá chango** invitó a los tíos de su hijo a comer..." En la lámina 10 "**la mamá perro** enseñó al perrito hacer del baño". Y en la lámina 4 "El **venado** llevaba a sus **venaditos** de paseo. Una vez **la venado** los llevó al parque y el venado se le perdió y no lo encontraban y llegaron a su casa tristes. Y el otro día en la mañana lo encontraron y comieron y vivieron felices para siempre" donde incluso transforma el venado (masculino) en la venado (femenino), condensando también los dos sexos en una sola figura.

Existen además en I. fantasías persecutorias, sádicas, voraces y mortíferas. Maneja además una lógica binaria, o todo bien, todo mal; o siempre felices o nunca felices, lo que refleja en el final de todas las historias, como ejemplo en la lámina 7 "El tigre es malo. Un día el chango estaba trepando, pero el tigre apareció y lo mató. Después llegó otro chango y también lo mató. Pero unos cazadores llegaron y lo mataron y le quitaron la piel y lo colgaron en su casa y lo pusieron como alfombra y dormían ahí y comían ahí y se fueron a dormir. Y escuchaban ruidos y era otro tigre, pero a ese no lo pudieron matar y él lo mató y el tigre vivió feliz para siempre."

En el juego I. cuando está sola, elige únicamente plastilina que amasa, no elige juguetes, no juega, no construye nada. Se muestra sumamente introvertida, ansiosa, defensiva, conducta que es manifestada en otras sesiones y que con la mamá en cambio, en el juego no, ya que con ella se observó sonriente y platicadora. Eligió únicamente juegos de mesa que ambas jugaron, interactuando y reflejando buena relación entre ellas. I. dirigía mostrando mayor habilidad y corrigiendo a la madre constantemente "así no", "tú no sabes", la mamá condescendiendo todo el tiempo. Durante la sesión le platicó a la madre de lo que ha realizado con la Psicóloga, con entusiasmo, cosa que en las sesiones no se percibe en absoluto.

La identificación sexual de I. se muestra sumamente confusa. Si se decide dejar en el grupo no caso, es porque si bien no prevalece a lo largo del proceso la identificación femenina, tampoco se puede decir que la masculina, lo que sí resulta claro es la confusión.

7.2 FANTASIAS MATERNAS RESPECTO A LA IDENTIDAD SEXUAL DE LAS NIÑAS

A partir de los puntajes obtenidos en la entrevista sobre el padecimiento de las niñas, que exploraba las fantasías maternas en relación al mismo y la identidad sexual de las pacientes desde antes del nacimiento y hasta la fecha, el grupo de madres se dividió en dos subgrupos:

***Fantasia Materna Intensa:** madres cuya fantasía en cuanto a la masculinidad de la identidad sexual de sus hijas fue intensa.*

***Fantasia Materna Leve:** madres cuya fantasía en cuanto a la masculinidad de la identidad sexual de sus hijas fue leve.*

ANÁLISIS CUANTITATIVO

La entrevista con la madre en relación al padecimiento de la hija se dividió en cinco momentos. El primero que corresponde al momento del embarazo, el segundo que corresponde al del nacimiento y la indefinición sexual. El tercero que corresponde al momento de la asignación sexual. El cuarto que corresponde al momento de la cirugía. Y el quinto que corresponde al periodo actual.

Se asignaron puntajes de 2, 1 y 0, dependiendo del grado de intensidad de las fantasías en cuanto a la masculinidad de la identidad sexual de sus hijas, en cada uno de los momentos.

En el 1er momento exploramos básicamente la fantasía preconceptiva y prenatal con respecto al sexo del futuro bebé, deseos, sueños, imaginación, considerando los deseos paternos. La información se concentró en dos aspectos a cuantificar, el deseo consciente-preconsciente del sexo del bebé y la fantasía inconsciente. Se puntuó 2 a la prevalencia por varón, 1 a la ausencia o indiferenciación y 0 a la prevalencia por mujer. El puntaje parcial podía fluctuar por lo tanto entre 0 y 4.

En el 2º momento, a partir del parto, exploramos la asignación inicial por el médico, padre, madre; la información recibida respecto a la situación de ambigüedad; la reacción emocional de los padres; el manejo genérico a través de los cuidados maternos; el sexo deseado en ese tiempo de indefinición mientras se practicaban los estudios médicos; la fantasía materna respecto al sexo del bebé y respecto a la futura identidad sexual. La información se concentró en 7 aspectos a cuantificar por lo que el puntaje parcial podía fluctuar entre 0 y 14.

En el 3er momento, a partir de la asignación femenina de la bebé por parte del médico especialista, exploramos la edad que tenía la bebé cuando se asigna

definitivamente como niña, la reacción de los padres ante esta asignación, la fantasía materna respecto a la asignación femenina, respecto a la futura identidad sexual, el estado psíquico de la madre, el nombre elegido y el tiempo que transcurrió para asignárselo. La información se concentró en 6 aspectos a cuantificar por lo que el puntaje parcial podía fluctuar entre 0 y 12.

En el 4º momento, a partir de que se programa la cirugía correctiva de genitales hasta que es dada de alta de la misma, exploramos fantasías respecto a la cirugía, a la asignación sexual y a la futura identidad sexual, así como el estado psíquico de la madre. La información se concentró en 3 aspectos a cuantificar por lo que el puntaje parcial podía fluctuar entre 0 y 6.

En el 5º momento, a partir de que la niña es dada de alta de la cirugía y hasta la fecha, exploramos la elaboración psíquica que la madre ha hecho del padecimiento y la ambigüedad genital, la fantasía que prevalece respecto a la asignación sexual y la futura identidad sexual, así como la educación respecto a la conducta de género que ha proporcionado a la niña en estos años. La información se concentró en 4 aspectos a cuantificar por lo que el puntaje parcial podía fluctuar entre 0 y 8.

En todos los casos, la intensidad en cuanto a la fantasía de masculinidad se puntuó con 2, la duda, indiferenciación, ambigüedad, ausencia, etc. se puntuó con 1 y la fantasía de feminidad con 0.

A partir de la suma de puntajes parciales se generó un índice basado en los puntajes totales cuyo rango podía ir de ser 0 a 44, donde cero significa ausencia de fantasías de masculinidad sobre la identidad sexual de las hijas, y entre mayor es el índice significa una tendencia a la presencia de fantasías de masculinidad en la identidad sexual de las mismas.

Los puntajes obtenidos en las madres, respecto a la intensidad de la fantasía de masculinidad a través de los cinco momentos evaluados, se presentan en la siguiente tabla y gráfica:

MOMENTOS

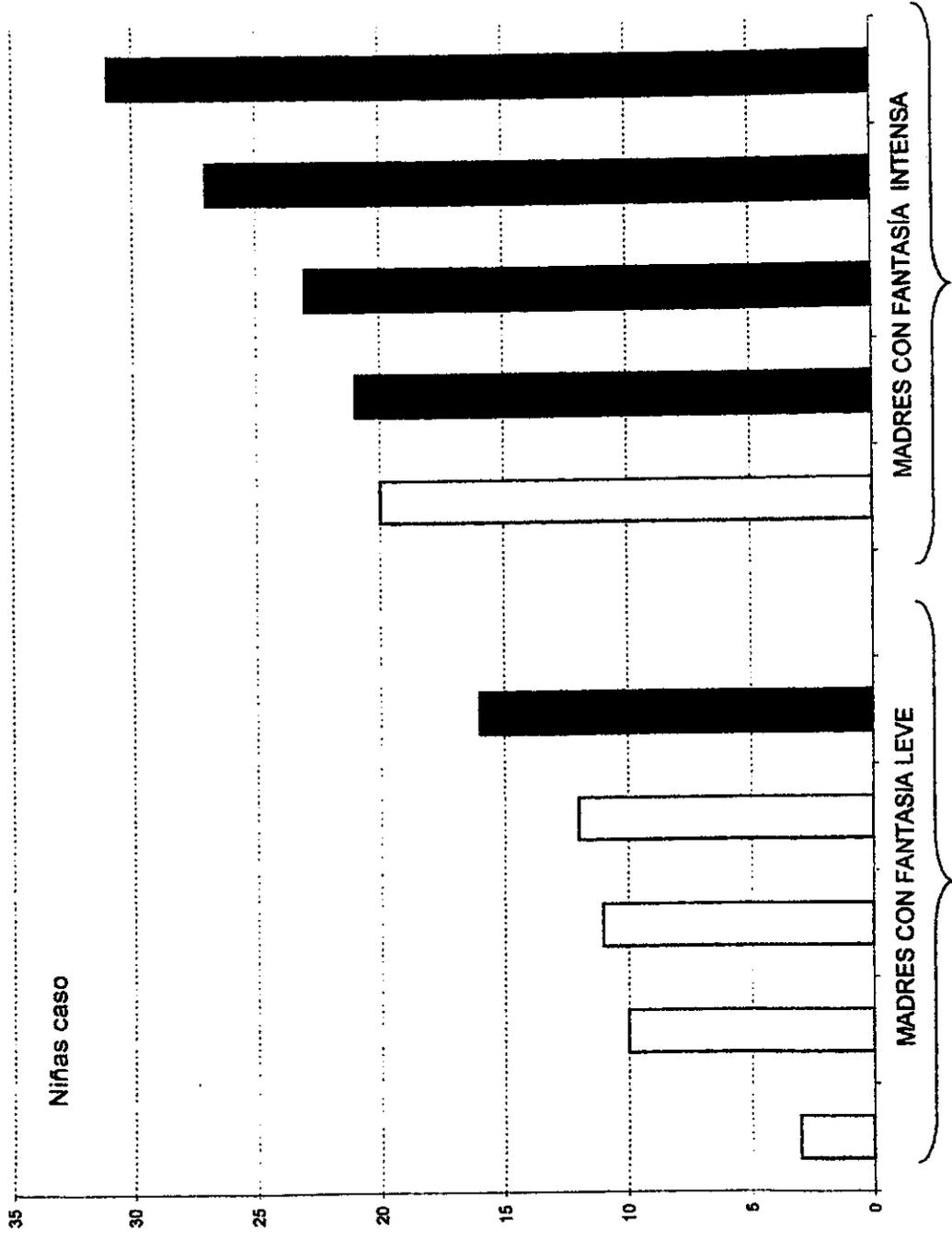
	1°	2°	3°	4°	5°	TOTAL
Madre de :						
J.	3	12	9	4	3	31
M. L.	0	13	6	3	5	27
F.	0	5	6	6	6	23
I. G.	1	8	5	3	4	21
K. O.	0	8	4	1	7	20
N. A.	4	5	2	0	5	16
N.	0	6	4	2	0	12
I.	3	3	3	1	1	11
M.A.	3	2	3	0	2	10
L.	0	0	0	1	2	3

El punto de corte para definir la condición de *fantasía materna intensa* se basó en la mediana del índice, 18.

El grupo que corresponde a las madre con *fantasías intensas* de masculinidad sobre la identidad sexual de sus hijas se conformó con un puntaje superior a 18 y el grupo que corresponde a las madres con *fantasías leves* de masculinidad sobre la identidad sexual de sus hijas se conformó con un puntaje menor a 18.

Los resultados obtenidos cuantitativamente concuerdan plenamente con el análisis cualitativo, lo cual confirma la validez del instrumento utilizado.

Intensidad de las fantasías maternas respecto a la identidad sexual de las niñas

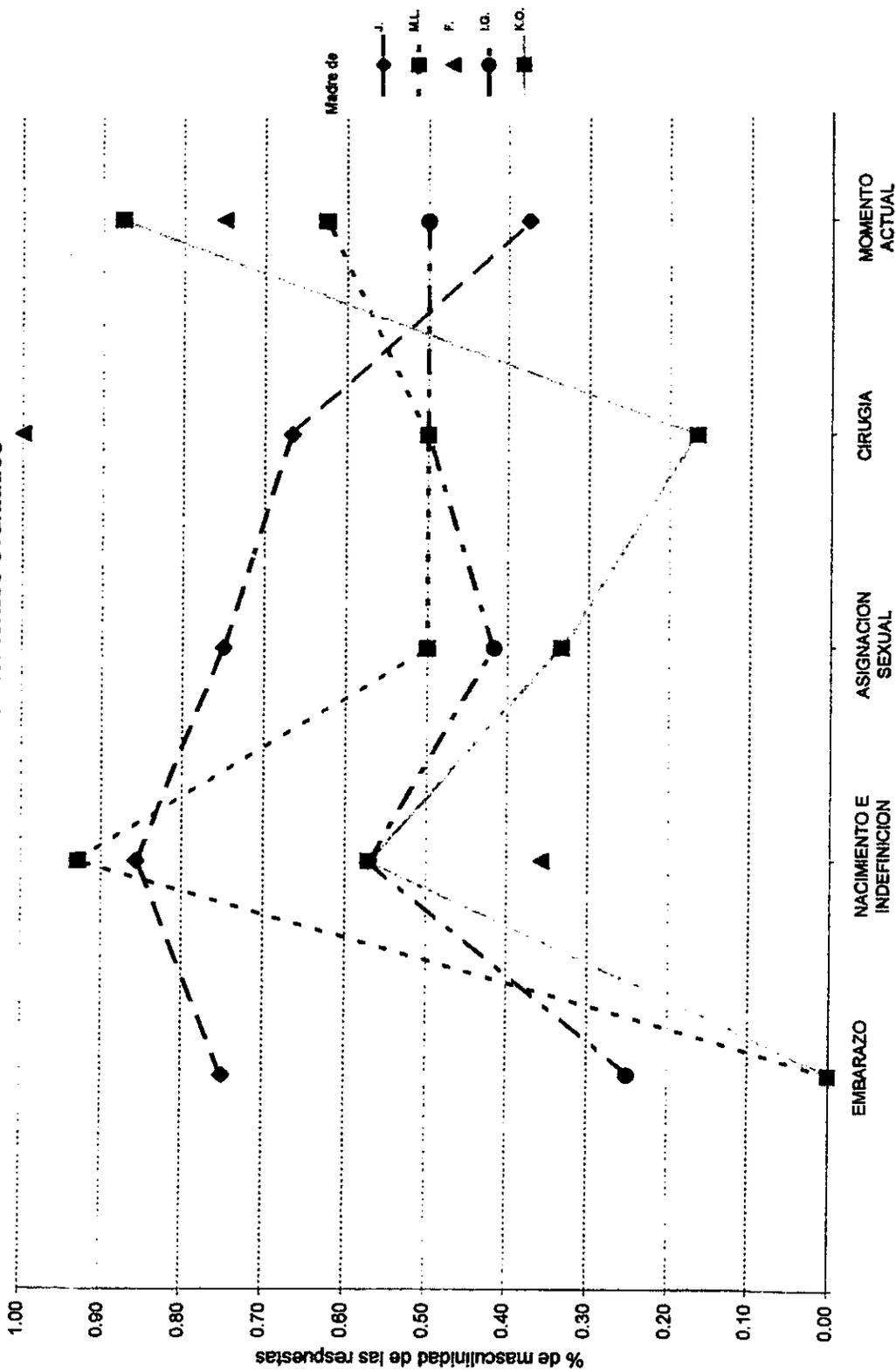


Los porcentajes de masculinidad que representan las cifras anteriores, es decir, de las respuestas maternas respecto a la identidad sexual de las niñas, a través de los cinco momentos evaluados, se presentan en la siguiente tabla y gráficas:

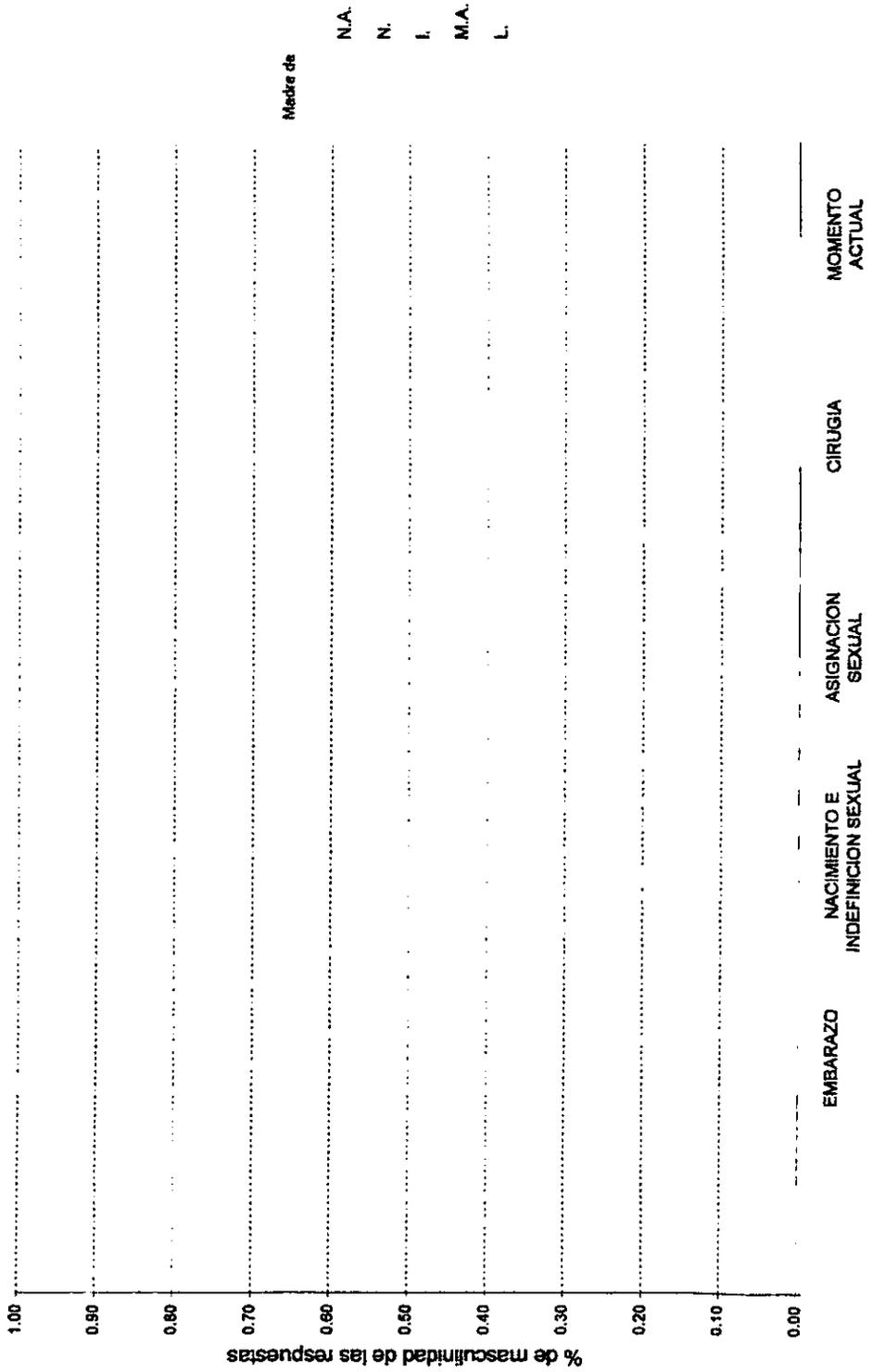
MOMENTOS

	1°	2°	3°	4°	5°
Madre de :					
J.	.75	.86	.75	.67	.38
M. L.	0	.93	.50	.50	.63
F.	0	.36	.50	1	.75
I. G.	.25	.57	.42	.50	.50
K. O.	0	.57	.33	.17	.88
N. A.	1	.36	.17	0	.63
N.	0	.43	.33	.33	0
I.	.75	.21	.25	.17	.13
M.A.	.75	.14	.25	0	.25
L.	0	0	0	.17	.25

Madres con FANTASIAS INTENSAS de masculinidad respecto a la identidad sexual de las hijas a través de los 5 momentos evaluados



**Madres con FANTASIAS LEVES de masculinidad
respecto a la identidad sexual de las hijas
a través de los 5 momentos evaluados**



ANÁLISIS CUALITATIVO

FANTASÍAS INTENSAS

Madre de J.

Durante el embarazo de J. la madre había deseado mucho que fuera varón, por tener ya dos niñas. A los cinco meses se confirma que lo es por ultrasonido, por lo que además del gusto, se preparó todo para su llegada como niño. De aquí que las fantasías maternas durante el embarazo hayan sido aún más intensas y hacia el sexo masculino. Ella refiere haberla imaginado y soñado como varón. Existieron fantasías también de enfermedad ya que presentó hemorragias durante el embarazo que de hecho precipitaron el parto a los siete meses de gestación. En general la relación de pareja fue buena durante el embarazo y de gusto también del padre porque sería el primer hijo hombre.

En el parto se asignó como varón, sin duda alguna y se le llamó José igual que el padre.

La madre refiere haber estado feliz el primer mes con su niño, al igual que su pareja, sin notar la ambigüedad genital. Cuando se le informa del problema, al mes de edad de J. y la posibilidad de que no fuera niño, no lo creía y deseó aún más que fuera varón, "por lo que iba a decir la gente". Si bien lo que prevaleció en el ánimo de la madre, en este período, fue la confusión, ella se sentía segura de que resultaría una equivocación y sería varón. Las fantasías de masculinidad respecto a la identidad del (la) bebé en la madre, eran aún más intensas en este período. Recuerda haber seguido tratando e interactuando con J. como niño.

Poco después, al término de los estudios médicos, se le informó que era niña. La madre refiere haber rechazado la idea de que fuera mujer, "no lo creía, no podía ser", igualmente haberse deprimido y sobre todo entrar en un estado importante de confusión, "como que primero era niño y luego niña", "ya tenía nombre, qué le íbamos a decir a la gente". Señala que el padre igualmente "se desilusionó". En este momento si bien prevalecía la confusión, las fantasías de masculinidad respecto a la identidad de la bebé seguían siendo intensas, la madre dudaba, no aceptaba que fuera mujer, a pesar de la explicación y confirmación de los estudios médicos. Comienza con fantasías de bisexualidad y homosexualidad, en cuanto a que la madre pensó que el bebé tendría los dos sexos y que "si lo hacían niña", de grande le gustarían las mujeres.

Se le explicó la necesidad de la cirugía, la madre se resistió argumentando que era muy pequeña, pues había nacido de siete meses de gestación y temía por su vida "por lo que prefería lo dejaran niño". De este tiempo se detectan intensas fantasías en la madre de bisexualidad, el dejarlo niño como opción, como si tuviera los dos sexos, de

transexualidad, al hacerlo niña, y de homosexualidad al verbalizar, haberle angustiado la idea de que de grande fueran a gustarle las mujeres.

La madre describe la cirugía como aquella en la que “le cortaron su parte”, agregándose ahora fantasías de castración y prevaleciendo la fantasía de una identidad masculina que era trastocada.

La familia cambió de casa para evitar enfrentar la situación del cambio de sexo, sin embargo al interior, con dos hermanas mayores incluso, que estaban al tanto de la situación, el problema se arrastró, sin ninguna elaboración.

Actualmente la madre describe a J. totalmente masculina “parece niño”, “saluda muy fuerte”, “no es delicada”, etc. Y aún a los 11 años de la niña no entiende la relación entre la H.S.C. y “el cambio de sexo”. Claramente, no se ha asimilado ni elaborado psíquicamente el padecimiento ni la situación de ambigüedad genital, ni el “haberlo hecho niña”. Ella continúa viéndola como un niño convertido en niña.

Se trata de una madre que ha visto desde su origen a su hija como varón, así la deseó, así la imaginó durante el embarazo, así se asignó al nacimiento, así la crió el primer mes de vida, todo su simbólico e imaginario estaba orientado a que fuera hombre y lo fue. La madre nunca entendió que se trataba de una niña virilizada, sino su fantasía fue de que le cambiaran a su hijo por una hija, se lo hicieron niña, “de afuera”. Vemos en el apartado sobre la identidad de la madre, cómo este niño iba, además de proporcionarle la completud fálica, a permitirle realizarse a través de él. Y lo fue, fue niño y ella estaba feliz, cuando “brutalmente” y de afuera, le rompen la ilusión.

En esta madre entonces se detectan intensas fantasías de bisexualidad, lo que refleja al referir que prefería la dejaran niño, como si tuviera los dos sexos; de transexualismo, al suponer que le cambiaron el sexo; y de masculinidad intensa al haberla mirado estos 11 años con duda, con ambigüedad e incluso conservarle el nombre J. del padre, convirtiéndolo únicamente en femenino.

Madre de M. L.

El embarazo de M.L. fue recibido con rechazo por parte de la madre, no fue deseado, básicamente porque el hermano que le antecede padece también de H.S.C. y la madre temió desde el inicio del embarazo, se trataría de un varón con la misma enfermedad. “No lo quería, pero qué hacía, ni modo de matarla” (refiriéndose a la época del embarazo). Además la familia contaba ya con dos hijas mayores, no deseaban más familia.

Su embarazo estuvo rodeado de angustia y fantasías de enfermedad y muerte. No la deseó, no la soñó, no la imaginó, “sólo pensaba que se trataría de otro niño enfermo”.

Desde aquí (vida intrauterina) vemos que no hubo un espacio simbólico e imaginario para esta niña, no existió para ella más que como una posible enfermedad.

En el parto fue asignada al sexo masculino, "yo la vi hombre, tenía pene y todo lo de hombre", "era un niño normal".

Al mes que se diagnostica la H.S.C. y se plantea la posibilidad de que no sea varón, no lo aceptó, pensó que si tendría la enfermedad, pero segura de que era un niño, igual que el hermano, le llamaban Jonathan. Durante los estudios médicos, no cambió en nada su trato con el bebé, siguió interactuando con ella como un niño enfermo. Nunca contempló la posibilidad de que no fuera hombre, a pesar de habérselo sugerido los especialistas.

Cuando fue asignada mujer, se resistió a creerlo, "no podía entenderlo, me preguntaba por qué mi hijo tenía esa enfermedad y por qué éste que era igual, no era niño? Era "éste", o era "la enfermedad", pero parecía no haber un espacio simbólico como hijo, y menos aún como hija.

En este periodo, de asignación sexual, se detectan en la madre intensas fantasías de masculinidad en cuanto a la identidad de M.L., pero en una condensación con el hermano, por el significante enfermedad; sin detectarse, desde la fantasía materna, una existencia propia para la niña.

En la época de la cirugía, emergen fantasías de muerte, la madre pensaba que "no resistiría la operación", evidentemente el temor era también porque ella no lo resistía. Incluso la muerte podía ser preferible. Su estado anímico en esa época era depresivo.

Se operó al año 10 meses, cuando había sido asignada mujer antes de los 3 primeros meses de vida. La tardanza respondió tanto a la falta de espacio hospitalario, como a la no insistencia de la madre, debido posiblemente a su estado anímico, y a la negación a la situación de su hija y de la niña misma, una vez más, sin lugar simbólico.

De esta época dice haber tratado a M.L. "neutro", de aquí también que le llamara Lupe, pensando que era nombre para ambos sexos. Su nombre definitivo se le asignó hasta los 3 años 10 meses de edad, nuevamente la falta de lugar simbólico e incluso de existencia civil, ya que hasta edad, no se encontraba registrada.

Le llamó entonces L. por ser nombre para ambos sexos. Es hasta los tres años 10 meses que la registra, como ya mencionamos, con el nombre de Mariel, porque le agradó la combinación entre **María y él**. Y, L. "porque así le llamábamos ya": "Quería ponerle María L. pero pensé que se oía muy simple entonces dije María qué, María qué, **María él**, si se oye bien y por eso le puse **Mariel L.**"

El nombre elegido y la manera como lo describe, refleja la combinación de los dos sexos en uno, que es como la madre la mira: niña-niño, María-él. A la fecha aún se refiere a ella cuando la recuerda pequeña con pronombres masculinos, mezclados con femeninos o neutros.

La señora se siente muy culpable por su rechazo al embarazo, por su deseo de que no naciera, por sus temores a que naciera enferma, pensando incluso que estos sentimientos tuvieron que ver en que naciera así, reflejando también una fantasía de castigo divino, que trata de compensar educándola ahora con una tendencia exageradamente femenina, que ella misma nota no resulta pues sus preferencias son hacia lo masculino. Es decir, intenta ahora forzar un espacio de identidad femenino, cuando no tiene un lugar propio, diferenciado del hermano.

Es claro además que en esa tendencia exagerada por una educación hacia lo femenino, implica a la fantasía de masculinidad que implícitamente va denegada, incrementando por ende en M.L. las conductas masculinas, que además vimos ya, realiza en un intento de asemejarse al hermano.

La fantasía de masculinidad respecto a la identidad de M.L. ha estado presente en esta madre desde sus orígenes, identificada desde entonces y hasta la fecha con su hermano varón, en una condensación: los dos hijos en uno; lo que le permite negar la existencia de la niña como tal, pues está fundida con el niño. Recordemos como ella la identifica permanentemente con el hermano, identificación que se encontró además efectivamente en M.L.

Madre de F.

El embarazo de F. fue recibido por la madre con angustia ya que no había sido deseado, se presentaba posterior a un aborto provocado, siendo en ese entonces la relación de pareja sumamente conflictiva, e instando el padre a la señora abortar nuevamente y habiéndola abandonado por no hacerlo. Existía ya un hijo varón, que entonces contaba con 4 años de edad.

F. inició así su vida intrauterina, con deseos de haberla interrumpido por parte de su padre, y por si fuera poco, se agregó un intento de suicidio por parte de su madre, también durante el embarazo. Intento a través de la ingesta excesiva de medicamentos, lo que le generó un sentimiento de culpa enorme que acompañó todo el embarazo, con la fantasía de que nacería mal por ello. Fantasía que siente la madre se cumplió, que a la fecha no se perdona y que la hace vivir con una culpa y depresión a cuestas.

Si bien refiere la madre que durante el embarazo deseó que el bebé fuera niña por tener ya un varón, su depresión fue mayor en esa época, lo que interfirió en que pudiera imaginarla y abrirle un mayor espacio en su propio psiquismo.

Al nacimiento la asignaron como niña, sin más información, ella dice haber notado que “tenía un pene”, lo dijo a un médico y entonces se diagnosticó la ambigüedad genital e iniciaron los estudios médicos.

La madre señala que a pesar de haberle dicho que era niña ella le veía el pene igual al del hermano y entonces la trataba “a veces como niña y a veces como niño”. La nombró F. porque “busqué un nombre de hombre para que si era niña nada más le cambiara la “o” por “a”, por eso le puse F.” Llama la atención que si la asignación inicial había sido femenina, por qué entonces buscar un nombre de hombre?, evidentemente pesaba más el “pene” que ella veía, igual al del hermano, que dicha asignación. Además a la fecha le llama con la raíz del nombre (las tres primeras letras), de manera que se podría estar refiriendo igual a una niña que a un varón.

Durante los estudios médicos, refiere la señora haber deseado que fuera mujer por haberlo así informado a la gente, esto fue algo que pesó mucho para la madre de F., “el qué dirán”, sin embargo dice haberla sentido niño y haberse interrelacionado con ella como niño. Su fantasía era hacia una identidad masculina, “me recordaba al niño y yo sentía que los doctores la veía como niño”, claramente ella la veía como niño.

Cuando se confirmó el diagnóstico de H.S.C. y que sí era niña, dice no haberlo creído “yo estaba segura que era niño porque tenía todo igualito a mi hijo, y como yo no sabía cómo son las mujeres, porque nunca vi una, y me daba pena pedir que me enseñaran una niña para ver como era”. A partir de este momento inician en ella fantasías de homosexualidad sobre la identidad de F. “me preocupaba mucho qué pasaría cuando creciera, que tal si se me voltaba”. “A su hermano no me atrevía a decirle nada, él me preguntaba, le decía que no sabía. A veces que era niña y a veces niño”. Dentro de su confusión, la madre albergaba también fantasías de bisexualidad, es decir, la posibilidad de tener los dos sexos. Y de ser a veces uno y a veces otro. Nos preguntamos ¿ la hija y/o ella ?

El estado depresivo de la madre que arrastraba desde pequeña, como se verá en el apartado sobre la propia identidad, se intensificaba aún más con toda esta situación de ambigüedad, confusión y mucha “ignorancia”. Consecuencia de un mecanismo de negación o desmentida de la madre, respecto a su propia conformación sexual.

A los ocho meses que se operó de clitoroplastia y vaginoplastia, la madre seguía pensando que se trataba de un niño, pues refiere la cirugía como aquella en la que “la convirtieron en mujer, después ya no tenía su penesito”. No como una niña virilizada, sino como un “convertir en”, “desde fuera”, como lo perciben la mayoría de estas madres, como algo externo a ellas, no asimilado internamente. Y en este caso como una posible reactualización de una fantasía y explicación infantil sobre la diferencia de los sexos (de que las mujeres no tienen pene porque les fue cortado).

Esta madre nos refleja su falta de identificación femenina y sus claramente fantasías de transexualismo al “cambiar de sexo”, de castración al “quitarle el pene”, y así mismo fantasías de muerte que refleja en sus temores a que muera por pérdida de sal, a pesar de que la niña está controlada médicamente, pero sabemos que este fantasma de la muerte ha estado presente desde los orígenes de la misma.

Las fantasías de masculinidad y bisexualidad siguen presentes, lo que se refleja por ejemplo cuando dice: “a F. nunca le he dicho que tiene los dos sexos”. “Aun me pregunto si de grande irá a ser mujer u hombre, si le volverá a crecer el pene, porque eso que le llaman *cliptoris* yo lo veo muy grande”. Evidentemente no la percibe como niña, sino como un niño convertido en niña, con posibilidad de volver a ser niño; o bien con la presencia de los dos sexos. Fantasía de masculinidad que se pone de manifiesto también en la forma como a la fecha la describe: muy masculina, como la ve: “se para como niño”, y como la trata: como niño, recordemos cuando la instó a orinar parada atinándole a un hoyito que había en el piso, porque se encontraban en la calle, a lo que F. le dijo: “no! porque no soy niño, las niñas hacen sentadas”.

Además de haber elegido –según ella- un nombre masculino, la llama comúnmente con la raíz del nombre, que sirve tanto para hombre como para mujer, es decir la llama con la misma ambigüedad con que la mira.

Finalmente la madre de F. aún no logra asimilar qué es la H.S.C. y menos aún su relación con el “haberla convertido en mujer”.

Madre de I. G.

El embarazo de I.G. no fue deseado, la pareja tenía ya un varón y una niña y no deseaba más hijos. Sin embargo dice la madre que tenían una situación conyugal estable y lo aceptaron, con deseo del padre porque fuera hombre y de la madre sin preferencia alguna. Refiere acerca de esta época no haberla imaginado, soñado, ni deseado. Una niña más a la que no se le crea, en principio, un lugar imaginario.

Cuando nació se asigno varón, sin más. Ella notó al día siguiente que no orinaba por el pene y consultó al médico a los cuatro días de nacida, en que se hizo el diagnóstico de ambigüedad genital y la posibilidad de que no fuera varón. Ella refiere que “deseaba mucho que siguiera siendo hombre porque tenía pene, y si no había que quitárselo, y además qué iba a decir la gente”. Es importante subrayar que es la madre quien detecta la anomalía genital, es decir, ella vio que no era un niño normal, a diferencia de otras madres, observaba y estaba consciente de su bebé. A pesar de no haberle abierto un amplio espacio imaginario durante el embarazo, la madre muestra haberla mirado y contar con los recursos psíquicos para percibir la anomalía.

Durante los estudios médicos, la señora la trató e interactuó con ella como niño, de hecho se refiere siempre a ella en ese tiempo como “él” ó “el niño”, sin embargo

dice haberla sentido más como mujer. Esta confusión prevalece hasta la fecha cuando al referirse a ella, dice “no rechaza la ropa de niña, pero prefiere la de niño”, “no rechaza los juegos de niña, pero prefiere los de niño”, “no rechaza a las niñas, pero prefiere a los niños”, percepción que parte desde la fantasía de la madre: se embarazó pero hubiera preferido no hacerlo, es niña pero hubiera preferido niño.

Desde este tiempo inició en la madre la fantasía de homosexualidad en cuanto a la futura identidad del bebé, antes incluso de la asignación definitiva. Fantasía que a la fecha prevalece.

Se asigna mujer al mes de nacida y la operaron inmediatamente después, en el mismo tiempo hospitalario en que se hizo el diagnóstico. Refiere la señora, de esta época, haberla aceptado como niña, al igual que su esposo, “pero siempre estuve preocupada por sus futuras tendencias”. A los tres meses le ponen nombre, femenino.

En cuanto a la cirugía, la madre de I.G. se refiere a la operación, como aquella en la que “le quitaron el pene”, reflejando fantasías de castración, pues para ella fue un pene, no un clitoris crecido.

Mantiene hasta la fecha, la preocupación por la posible homosexualidad de la niña; dice ella: “por sus tendencias masculinas”; pensamos nosotros: por haber sido asignada varón y haber visto un pene.

La madre de I.G. enfatiza mucho la educación femenina, sin embargo dice ir mediando entre los gustos de la niña (masculinos) y lo que ella cree que debiera ser (femenina). Vale la pena resaltar aquí también, la búsqueda de un equilibrio en la madre, entre sus elecciones y las de la niña, a diferencia de otras madres que son impositivas.

En la madre de I.G. detectamos fantasías de masculinidad sobre la identidad de su hija, en cuanto se refiere a ella de pequeña como varón, el énfasis en lo que entiende como pérdida del pene, pero principalmente en el temor a la homosexualidad.

A diferencia de otras madres, sin embargo, la mamá de I.G. pareciera entender mejor qué es la H.S.C. y su relación con la virilización de los órganos genitales, sin embargo no está asimilado, pues sigue refiriéndose al niño que fue y al pene que le quitaron; no a una niña que nació con un clitoris crecido.

En esta madre encontramos datos de mejores recursos como son: la estabilidad conyugal, el que sea ella quien observó el problema de la niña a través de los cuidados maternos, el equilibrio que busca entre los gustos de su hija y lo que ella considera debería de ser, aunado a un diagnóstico y cirugía rápidos, y -veremos en el siguiente apartado- a una identificación femenina de la madre, lo que ha repercutido en favor de la identidad sexual femenina de la niña, aunque que como vimos, está también sumamente conflictuada.

Y en cuanto a las fantasías de la madre, veremos también en el siguiente apartado, como va girando a partir del nacimiento de esta niña la relación de pareja, al grado de llegar a ser I.G. quien ocupa el lugar simbólico del padre, lo que probablemente intensifica las fantasías maternas sobre la masculinidad y posible homosexualidad de la hija, que están presentes desde los orígenes y que son por las que incluimos a esta señora en el "grupo de madres con fantasías intensas".

Madre de K. O.

El embarazo de K.O. no fue deseado por la madre, dado que coincidió con el de la hermana mayor de K.O. Dice la madre: "iba yo a ser abuela y madre a la vez, qué iba a decir la gente", por lo cual pensó de entrada en abortar "por pena". K.O. es la última hija de seis, la antecedan dos mujeres y tres hombres, todos adultos ya. Entre la primera y segunda hija falleció un recién nacido, no se supo la causa; con el diagnóstico de K.O. se pensó que probablemente padeció también H.S.C.

La situación conyugal era más o menos estable y decidieron los padre continuar el embarazo. Tampoco fue una niña imaginada, soñada, deseada, fantaseada, a la que se le creara un lugar imaginario desde entonces. Las fantasías de esta época eran de enfermedad por el antecedente del niño muerto y la preocupación de la madre por su edad, contaba con 39 años.

Se asignó al nacimiento como varón, sin duda alguna, pero se advirtió la necesidad de atención médica por lo pigmentado de su piel, no por ambigüedad genital.

La señora se refiere indistintamente a K.O. en esa época como el niño o la niña, por ejemplo "mi hermana lo fue a ver al hospital y me dijo que estaba bien **negrita**".

A la semana se empezó atender médicamente pero sin poner en duda de que fuera varón, por lo que ella la seguía tratando así, además de que le recordaba al hijo muerto que fue varón y se parecían, "en lo negritos". Los cuidados maternos se realizaban desde esta mirada masculina, enferma y con el fantasma por en medio del hermano muerto.

Una vez asignada mujer, alrededor de los dos meses de vida, nos cuenta la madre haberse confundirse mucho, equivocarse, "no podía verla como niña", "no lo podía creer", "no lo podía aceptar". Para la madre no había duda, era varón: "Yo ya había entendido que era niña, pero no entendía cómo que primero era niño y luego que niña". La confusión la invade y así fue la interrelación entre K.O. y su mamá en ese segundo tiempo, confusa.

Surgen fantasías de transexualismo ya que no había entendido que se trataba de una niña virilizada, sino de un cambio de sexo “primero era niño y luego niña”. Fantasías de bisexualidad: “a veces pensaba que era niña, pero a veces que era hombre”.

Se refiere a la cirugía como aquella en la que “le quemaron el clítoris” y cuenta de niñas que vio internadas en esa época, que dice tenían lo mismo que K.O., pene y testículos, “a las que se los cortaron y las hicieron niñas”. Aparentemente entiende que se trata de un clítoris crecido que había que reducir, sin embargo proyecta claramente sus fantasías, bisexual, de castración y transexual: niñas con pene y testículos, a las que se los cortan y las hacen niñas. Nuevamente, como en otras madres, “las hacen mujeres”, desde afuera, como algo externo a las propias bebés.

La interacción con su hija era ambigua, dice: “ya había entendido que era niña, pero no podía tratarla así, la trataba como niño, estaba muy confundida”.

Se le asignó nombre un mes después, lo eligió ella de una telenovela que había en ese entonces, dice que es un nombre japonés. Posiblemente la elección de un nombre extraño responde al sentimiento también de extrañeza por su hija y llama la atención además que el nombre hace referencia al mismo tiempo a lo negro de las chimenecas, a la mugre, y alude, posiblemente a lo negro de su color de piel.

En esta época K.O. será operada de vaginoplastia, y aunque dice la madre que ya la han informado que se trata de una “reconstrucción vaginal”, no entiende qué es lo uno ni lo otro. Sabe que padece H.S.C. pero no la relaciona con la falta de vagina. También aquí nos preguntamos ¿la niña y/o la madre? K.O. desconoce también la ambigüedad inicial y la clitoroplastia a la que fue sometida.

A partir de que K.O. comenzó a jugar y elegir juguetes de niño, la señora ha dudado de su futura identidad sexual, piensa que puede ser homosexual, sin embargo lo niega una vez más, proyectándolo en otras personas “Yo no dudo, pero la maestra me decía que parecía niño, que a lo mejor era hombre, que qué tal si se habían equivocado, que seguramente sería homosexual. Mejor la saqué de esa escuela.” Así como “el hacerla niña” viene de afuera, las fantasías también se depositan afuera y la problemática misma se intenta sacar al exterior.

Describe actualmente a K.O. como masculina, “se sienta como hombre”, “mete las manos en las bolsas del pantalón como lo hacen los hombres”, “baja las escaleras como niño”, “no es como las niñas”, con elecciones también masculinas, haciendo intentos ella, como la mayoría de las madres, de crearle un lugar femenino a través de enfatizar la educación de género, lo que más bien se le revierte, incrementando en la niña las conductas masculinas, porque la sigue viendo como un niño-niña, como lo mencionó: “no puede verla como niña”.

Es clara la intensidad de la fantasía de masculinidad que aún prevalece en la madre, a pesar de contar con información médica que intenta entender, pero no puede

asimilar. Manifiesta muchas dudas e información confusa y distorsionada que deposita en otras personas (mamás, maestras), hecho que refleja sus propias fantasías, las fantasías que no puede asumir como propias y mucho menos hacerlas conscientes.

FANTASIAS LEVES

Madre de N. A.

El embarazo de N.A. llegó en un momento de estabilidad conyugal, fue intensamente deseado por ambos padres, por ser el primero, e incluso con la certeza por ambos, de que sería varón: “todas las personas me decían que iba a ser niño y así yo lo sentía”. Se preparó para ello y refiere: “todavía al año de edad de N.A. me seguían regalando cosas en azul”. Para la madre era su niño, merecedora ella de los regalos en azul; este niño -como primogénito- iba a proporcionarle -pensamos- la completud fálica. Fue así un bebé deseado, imaginado, pensado, desde sus orígenes, pero como niño, “se iba a llamar Luis Alberto”, su simbólico e imaginario estaba orientado a que fuera niño.

Al nacimiento le dijeron que era niña pero que tenía aspecto de niño, “yo pensé en su rostro, nunca en los órganos genitales”, y así la vio, “viera que chundita estaba, feita pues”. La desilusión era obvia, ella esperaba niño, no una niña con apariencia de niño. Es importante subrayar que si bien ella descó y fantaseó enormemente con un varón, la asignación inicial, aunque con peros, fue la de mujer.

Al salir del hospital refiere que le dijeron “que tenía genitales de ambos sexos, que había que cortarle el falito y hacerle una vagina para que quedara como niña, imagínese, yo prefería que la dejaran niño”.

Simultáneamente refiere que por haber informado socialmente que se trataba de una niña, “prefería que quedara como mujer, pero en el fondo teníamos la esperanza de que fuera niño”. La duda, la ambivalencia y la confusión es clara en esta madre que deseaba un varón, que desde el embarazo lo sintió así, que aún sabiendo que es niña, al informarle que tiene genitales de los dos sexos, le ve posibilidades de ser niño, pero que sabe es niña, y socialmente así la asignaron: mujer, y de aquí las contradicciones.

Es decir, hay un saber externo “es niña”, pero que no disuelve el interno, el deseo inconsciente de que sea varón. Ni el padre ni la madre renuncian plenamente a ese deseo.

Ya asignada mujer duró un mes y medio sin nombre, “todavía hoy no le llamo con ningún sexo, le digo mi amor, me acostumbré desde entonces”. N.A. tiene

actualmente 11 años y aún es vista “con ningún sexo”, bajo una mirada ambigua, “con la esperanza de que sea niño.”

Es claro que aunque la niña había sido asignada al sexo femenino desde su nacimiento, confirmada como tal al mes y operada inmediatamente, el deseo de la madre “de que fuera niño” lo mantiene a la fecha. Desde entonces prefirió llamarle neutralmente “mi amor” y a la fecha lo hace, “porque se acostumbró”. Un mes no supo con certeza que era niña, pero más de 11 años ha sabido ya con certeza que sí lo es, y la sigue llamando de forma neutra, ambigua, como la mira, con el saber consciente (niña) y el deseo inconsciente (niño). Es decir, lo sabe a nivel consciente, pero lo rechaza, porque todo el simbólico familiar la desea niña, de hecho, al año -dice- “me seguían regalando cosas en azul.”

Además no la llama N.A., porque ella se llama así y no le gusta su nombre “en realidad no sé porque se lo puse, si no me gusta, suena muy fuerte”, lo que refleja también la dificultad para verla como ella, mujer y promover la identificación femenina.

Describe la cirugía como aquella en la que le cortaron el falito y le abrieron la vagina, expresando claras fantasías de castración.

Refiere la madre que la niña desconoce su padecimiento, sabe que está enferma de H.S.C., que es una enfermedad del riñón, “pero no sabe que cuando nació parecía hombre y que fue operada de sus genitales”.

La madre de N.A. no ha elaborado a la fecha la situación de enfermedad y ambigüedad de su hija, refleja angustia, llanto, y principalmente para manejarlo ante la niña, ya que siempre se le ha ocultado, y que por estar próxima a la adolescencia se espera inicie a preguntar, “¿qué le voy a decir cuándo pregunte, si hay que volver a operarla, y luego con sus tendencias?”

Es hasta que N.A. empieza a jugar y elegir, que su madre comienza con intensas fantasías de homosexualidad respecto a su identidad, que a la fecha mantiene, pues la niña no manifiesta preocupación por su arreglo personal, identificándola la madre con una hermana suya que ella considera masculina. Lógico, la niña capta esa no renuncia de los padres a ser varón.

A pesar de la renuencia de N.A. por vestir ropa femenina, su madre la obliga, lo mismo que a jugar juegos y juguetes de niña, comprándole únicamente de mujer, con lo cual obtiene el efecto contrario al deseado: N.A. más se inclina por “lo masculino”, además que por su edad, intensifica los conflictos entre ellas.

Si bien existen fuertes fantasías de castración, masculinidad y homosexualidad en esta madre respecto a su hija, que han repercutido en la identificación predominantemente masculina de ésta, y que nos hacen dudar en cuanto al grupo en el cual ubicarla, ella puntuó para el grupo de fantasías leves y decidimos dejarla en éste

porque, a diferencia de las madres con **fantasías intensas**, la madre de N.A. no se refiere a la niña como varón en sus inicios; la deseó vehementemente varón, la desilusionó como niña, tuvo esperanzas durante los estudios médicos que fuera hombre, pero la nombra mujer desde entonces "con apariencia de niño".

En este sentido pareciera existir en esta madre una mejor represión en cuanto al deseo de masculinidad de su hija, represión sin embargo, que es captada y actuada por N.A. quien lo representa en el síntoma.

La señora teme mucho por su identidad sexual "por sus tendencias". Ella enfatiza mucho la educación femenina, ya que N. A. prefiere las cosas de niño y pelean mucho por ello, pero el padre en este caso participa condescendiendo con la niña, lo que motiva fuertes conflictos también en la pareja. El padre también se desilusionó con N.A. como niña y pareciera que al darle un trato de niño, no sólo N.A. se identifica con él, sino que esto los conflictúa más como pareja, porque la educa contrario a ella y le deja ver permanentemente su deseo porque hubiera sido hombre.

Madre de N.

El embarazo de Nancy no fue deseado, por contar la familia ya con cuatro hijos, ninguno planeado, únicamente el primero deseado, y por ser la situación económica sumamente precaria. El padre intentó que la madre abortara pateándole en el vientre. Cuando se enteró que N. nació con problemas abandonó a la familia. Hasta la fecha no sabe nada de él, "tal vez se murió, tal vez hizo otra familia, quien sabe."

El padre ya se había ido en otras ocasiones, "cada vez que venía me hacía otro hijo, y luego se enojaba porque no los quería, y se iba, y luego de vuelta otra vez, pero ahora si no volvió." La relación de pareja como es claro era sumamente conflictiva, el padre era alcohólico y el maltrato físico frecuente.

A pesar de la conflictiva familiar y el abandono del padre con cuatro hijos para mantener, la madre de N. refiere haberla imaginado durante el embarazo como niña, porque salvo la mayor, los tres siguientes son varones: "la soñé delgada, con harito pelo, me imaginaba que sería bonita." A diferencia de otras madres, N. fue una niña imaginizada y además, con un lugar simbólico como mujer.

Fue asignada mujer desde el nacimiento, no se le informó sobre la clitoromegalia y la madre tampoco se dio cuenta "sólo la notaba hinchada de su parte y pensé que era normal".

Hasta los cuatro meses consultó a un médico por retraso en el desarrollo psicomotor “no sonreía y era muy lenta para comer, muy pasiva para todo, entonces me dijo que tenía problemas y que había que operarla”. Ella lo informó al padre, y éste culpándola por existir en su familia un antecedente de mielomeningocela, se fue.

N. se atendió hasta el año y medio por falta de recursos económicos, hasta entonces no existió la duda de que fuera niña.

Posterior a la clitoroplastia, la madre empezó a dudar “de que tuviera calenturas de niño y no hiciera la vida normal de una mujer”, “de que tuviera temporadas de hombre y temporadas de mujer”, “de que se hubieran equivocado y llegar a tener otras costumbres.” Es decir, las fantasías de homosexualidad y bisexualidad inician a partir de que la madre significa el problema, aunque éste estuvo desde sus orígenes.

Sea por depresión de la madre por el abandono del padre, que especialmente desencadenó el nacimiento de esta hija, o por precariedad económica teniendo que hacerse cargo de cinco hijos sola, pero hasta el año y medio de edad de N. que se le atiende médicamente, que se le presentan dudas a la madre de la identidad sexual de N., y no acerca de si es o no mujer, sino de su posterior elección de objeto sexual.

El estado emocional de la madre se hizo patente en los problemas de inhibición y retraso en el desarrollo que N. manifestó desde muy temprano, pero las fantasías de bisexualidad y homosexualidad respecto a su hija, aparecieron tardíamente como para influir de manera determinante en una identificación masculina de la niña.

En relación a la cirugía dice “le quitaron eso que le había salido de niño”. Es claro que para la madre de N. no había duda de la identidad sexual de su hija.

Aunque se confirmó médicamente su asignación femenina hasta el año 7 meses de edad, no dudó antes de que no lo fuera. De hecho N. fue registrada como mujer a los 40 días de nacida, aunque conserva su nombre femenino, “siempre le hemos llamado mona, porque de chiquita parecía monita de llavero.” Probablemente el verla como mona haga alusión a su malformación, pero lo importante aquí, es que es vista como mona, no como mono.

Madre de I.

El embarazo de I. fue deseado pues se trataba del primero. La situación conyugal era estable. La madre refiere no haber tenido, en principio, preferencia por el sexo del bebé, aunque sí haber deseado que fuera varón, principalmente por el intenso deseo del padre. Su fantasía en esta época fue hacia el sexo masculino, así imaginizó a I., “no tenía preferencia pero la imaginaba como niño, hasta la soñé niño”. A diferencia de otras madres, la de I. se refiere a ella desde antes del

embarazo, como niña, incluso para hablar de su deseo hacia que fuera varón. Había elegido nombres para hombre, pero también para mujer.

Desde el nacimiento de I. han existido en la madre fantasías de muerte que a la fecha arrastra. I. fue producto de embarazo gemelar, desde el parto se asignó a las dos al sexo femenino: “nacieron muy pequeñas, I. primero, muy pigmentada y con el clitoris grande, por lo que se pensó que no viviría ese producto”, “me dijeron que no la registrara porque podía ser niño, porque tenía el clitoris grande”. En cuanto a su primera asignación, la madre recibe información adecuada: clitoris grande, lo que favorece que no surja la duda, en principio, de su identidad.

A la fecha, la madre de I. que posee un nivel educativo más elevado que el resto de las mamás (es maestra de primaria) entiende los riesgos de la H.S.C. mal controlada y su angustia actual es que I. en la adolescencia (actualmente tiene 8 años) se revele y decida no tomarse los medicamentos, descompensarse por tanto y morir. Nuevamente la fantasía de muerte.

Si bien no hubo duda de la asignación femenina de I., la fantasía de muerte ha estado presente desde el nacimiento, y no precisamente como niña: “ese producto no vivirá”. Utilizando un lenguaje por demás médico pero que le permite de alguna manera “defenderse”. Y con la preocupación, de que en la adolescencia (época de definición sexual) pueda morir.

I. fue confirmada niña al mes. En esta época inician en la madre fantasías de homosexualidad “pensaba que tenía que atenderla bien para que no fuera a ser homosexual a futuro”, “porque pensaba que no fuera a ser normal, que le atrajeran las mujeres, que no estuviera definida en su sexo”. Vemos que la madre duda de su futura elección de objeto, más no de su identidad femenina.

La cirugía se llevó a cabo a los 6 meses, la madre la describe así: “le hicieron clitoroplastia, o sea, le cortaron el clitoris y le cocieron. Tal vez vaginoplastia también, no estoy segura, porque le tengo que poner una pomada para abrirle el introito.” Nuevamente la utilización de términos médicos, que sirven como defensa y dejan ver una vez más, la forma como la madre mira a esta niña, como la enfermedad, intentando no involucrarse, poniendo distancia, es la hiperplasia suprarrenal congénita, más que su hija. Acerca de la cirugía agrega: “descansamos porque entonces ya se veía como niña”.

El padre deseaba mucho que uno de los bebés fuera varón, a la fecha le insiste a la madre en buscarlo, situación que ella rechaza por el temor a tener otro “hijo enfermo”, vemos que la ambigüedad, confusión y fantasía de masculinidad es inevitable, a pesar de haber sido asignada mujer y haberse manejado adecuadamente la información médica, tal vez porque así la deseo en el embarazo, tal vez porque el padre la desea varón, probablemente porque tuvo un clitoris grande, quizá porque la posibilidad existió. Veremos en el apartado sobre la identidad de la madre, que en su familia no hubo varones, y en la del padre, él fue el único en medio de cuatro mujeres.

A la fecha, la madre, al igual que el padre, no ha podido elaborar psíquicamente el padecimiento de su hija, “a la fecha reniego, no lo acepto, me pregunto por qué a mí, por qué a mi hija, si no he hecho nada malo y mi hija menos... siempre traigo esto en la cabeza y ando muy estresada... será que por eso odio a mi sobrino y no tolero a mi hermana”. Vemos en esta madre ahora, sentimientos de culpa y fantasías de castigo.

En cuanto a la identidad sexual de I. en este momento, la madre refiere no dudar, “a veces me pide cosas de niño, porque muy femenina no es, pero se las compro porque pienso que ya crecerá y será más coqueta, de la que sí (dudo), de su hermana I. (lleva un nombre muy parecido cuya inicial también es I), ella sí me preocupa pues es muy

masculina.” Con lo cual vemos más claramente la existencia de fantasías de masculinidad en esta madre, pero desplazadas a la hermana gemela. Situación que le permite proporcionarle sin conflicto a I. las “peticiones masculinas”, lo que ha permitido a la niña liberarse, en cierta medida, de la conflictiva de identidad sexual, aunque no de las fantasías mortíferas y de la no aceptación.

El desplazamiento de las fantasías de masculinidad sobre la hermana de I. se explican, por el intenso deseo en la pareja de haber tenido un varón (en parte porque no los hay en las familias de origen), aunado a la situación de salud de la hermana: ella es masculina, sí, pero sana. Narcisísticamente le da a la madre la posibilidad de completud. A diferencia de I, en quien más bien se han depositado fantasías de muerte “ese producto no vivirá”, “en la adolescencia morirá”; por lo que no llega si quiera a ser deseada como hombre.

Es claro que el nivel educativo de la señora le permite entender y manejar con I en forma más adecuada, la información sobre su enfermedad, pero también el “reniego” constante y las fantasías de muerte, y las de masculinidad desplazadas a la hermana, reflejan que no ha aceptado a I., ni asimilado emocionalmente la situación.

Madre de M.A.

El embarazo de M.A. no fue deseado, con el referente de un bebé que la antecedió, muerto a los 2 meses de edad, probablemente con H.S.C. y un hermano mayor (segundo embarazo) también enfermo. La señora se ha hecho cargo sola de la familia, ya que el esposo la culpó de “procrear hijos enfermos” y la abandonó después de que nació M.A.

La situación de enfermedad de los hijos, refiere, la hizo sentirse muy angustiada y deprimida durante el embarazo de M.A. Se trata de una señora sin familia, abandonada desde su nacimiento, por lo que no cuenta con familia de ningún tipo. Sus fantasías de enfermedad durante esta época (que además se cumplen) son muy intensas.

M.A. fue deseada e imaginarizada varón por su madre, como ella hubiera querido ser, aspecto que será analizado en el siguiente apartado.

Desde el nacimiento se asignó a M.A. al sexo femenino, sin duda. Ella descubrió en casa que tenía algo como un pene, lo cual nos hace ver que se trataba de una niña mirada, y una madre con recursos psíquicos para mirar la anomalía en su hija.

En la época de los estudios médicos, la madre refiere haberla sentido niña y así interactuar con ella. Se confirmó su sexo femenino al mes y medio de M.A. y a los dos meses se registró. Ella eligió su nombre “quise se llamara como yo, A.M., pero al revés, M.A. para que tenga mejor suerte” refiriéndose a su abandono temprano y orfandad. Aspecto que ha favorecido la identificación femenina: que se llame como ella, que sea

como ella, mujer; pero que tenga mejor suerte, no sufra abandonos, e incluso –podemos pensar– no sea masculina como ella. Indudablemente se trata de una madre que generó desde el principio, un espacio psíquico para su hija.

La cirugía se llevó a cabo hasta los dos años de edad de M.A. y a los tres una segunda para corregir la clitoroplastia anterior. La describe así: “me imaginaba que le cortarían un pedacito que tenía de más y luego le coserían. Me tranquilizó que ya no la tendría que esconder más para cambiarla.” A pesar del tiempo que transcurrió, la madre no dudó de su identidad sexual y no se detectan en esta época fantasías de masculinidad; aunque quizá sí de castración, pero de “un pedacito de más”, no de un pene. Existe también preocupación porque su desarrollo puberal no sea adecuado, porque no sea fértil, porque “no funcione bien como mujer”, más no que no lo sea. Aspectos éstos que han favorecido indudablemente la identificación de M.A. con su sexo.

Llama la atención el desplazamiento de la duda sobre la identidad sexual, al hermano mayor, varón, de quien refiere “ese sí me preocupa pues es muy delicado, me dicen que parece niña”, lo cual ha permitido a M.A. librarse de la duda. La madre dice que no tiene problemas con los gustos y preferencias de la niña, “pues yo nunca he sido femenina y no tengo ningún problema, al contrario he aprendido a no depender de los hombres”, “la dejo que escoja lo que quiera, no me preocupa, pues yo no soy femenina y a M.A. la veo que sí, nada que ver conmigo”, como lo anticipó al elegir su nombre.

“Yo hubiera querido ser hombre, añoraba ser niño, me gustan los pantalones, como éste que traigo, es de hombre, me chocan las mujeres por débiles, me gustaría tener la fuerza de los hombres. Y claro, **trato de que M.A. sea una mujer fuerte.** Le compro botas, tenis, como yo, pero ella los escoge rositas”. Una vez más vemos que la madre la percibe niña y quiere que sea distinta, fuerte, pero mujer.

Finalmente en cuanto a la elaboración psíquica del padecimiento, la madre de M.A., como todas las demás, no lo ha elaborado, aún no entiende la relación entre la H.S.C. y la malformación genital, el por qué de los medicamentos y se resiste aceptarlo, “aún no lo he superado”.

Madre de L.

El embarazo de L. no fue deseado, debido a que el hijo mayor era muy pequeño, aun lo estaba amamantando. Lo intentó interrumpir y al no lograrlo, se aceptó.

La madre refiere haber deseado que fuera niña por contar ya con un varón, sin embargo, no la imaginó, soñó, ni fantascó. Desde entonces no le creó en su psiquismo un lugar imaginario.

Desde el nacimiento fue asignada al sexo femenino, sin duda. La madre nunca vio el aumento del clitoris, únicamente pigmentación de labios, a lo que no le dio importancia, por lo que fue diagnosticada hasta los 3 años. Una vez más vemos queda claro que L. no tenía un lugar en el imaginario de su madre, quien la veía, pero no la miraba.

Es decir, el problema apareció desde sus orígenes pero no percibido (desmentido) como tal por la madre, y cuando puede significarlo, ya es una niña identificada como tal, pues en su primera infancia no hubo duda de su identidad sexual femenina.

Fue operada a los 7 años de edad de clitoroplastia y plastia de labios. Con respecto a la cirugía dice "le redujeron el clitoris, yo nunca noté que lo tuviera grande", pensándola mujer, sin que podamos detectar fantasías de castración ni masculinidad.

Pero a partir de que la operan, la mamá empieza a ver tendencias masculinas en sus juegos, y hasta la fecha, y teme entonces "se le voltee", "le gusten las mujeres", "pueda ser homosexual", "por lo marimacha que es", "juega juegos de hombre, prefiere jugar con puros hombres", "como me han dicho en Genética que a lo mejor no puede tener hijos y sus inclinaciones, pues si dudo".

Es claro que a partir de que la madre ve y significa al clitoris como crecido, las fantasías de masculinidad surgen y empieza a ver "tendencias masculinas", pero los primeros años de su vida no hubo duda, fue vista niña, y ahora niña con tendencias masculinas, en tal caso, pero no niño; lo que indudablemente ha favorecido las identificación primordialmente femenina de L.

Esta señora nos muestra la fuerte influencia del padecimiento, en la aparición de fantasías masculinas en las madres, ya que a partir de que toma conciencia del clitoris crecido, empieza a ver a la niña con tendencias masculinas, antes no. Pero también nos deja ver el momento de la vida en que resultan determinantes estas fantasías en la identidad sexual de una niña.

La denegación de esta madre se refleja ahora en el ocultamiento a L. de su padecimiento, ya que fue operada a los 7 años y dice ella que lo desconoce; y en la actualidad, en víspera de la adolescencia, "nunca ha preguntado...es que no tiene cicatriz", situación además compartida por la niña quien al no ver ni preguntar, reniega su situación.

7.3 RELACION ENTRE LAS FANTASIAS MATERNAS Y LA IDENTIDAD SEXUAL DE LAS NIÑAS

Los grupos de niñas caso y no caso obtenidos a partir de los puntajes de masculinidad en su identidad sexual, y los grupos de madres con fantasías intensas y leves respecto a esa identidad sexual de sus hijas, se presenta en el siguiente cuadro:

	FANTASIAS INTENSAS	FANTASIAS LEVES	
NIÑAS CASO	4	1	<u>5</u>
NIÑAS NO CASO	1	4	<u>5</u>
	5	5	

ANALISIS DE MOMIOS:

Momio Fantasía Intensa : $\frac{4/5}{1/5} = 4$

Momio Fantasía Leve : $\frac{1/5}{4/5} = 1/4$

Razón de Momios : $\frac{4}{1/4} = 16$

Este resultado significa que es 16 veces más posible que una niña sea caso, si la fantasía de su madre es intensa que si es leve, lo que confirma que sí existe una asociación entre la intensidad de la fantasía materna y la identidad sexual de la niña.

Debido al tipo de padecimiento que llevó a conformar un tamaño de muestra tan pequeño, no es recomendable hacer una prueba estadística para evaluar la significancia de este efecto puesto que hay celdas casi cero, sin embargo si se hiciera, este resultado indica que sería altamente significativo.

Por lo tanto se comprueba la hipótesis planteada, es decir, **las fantasías que surgen en la imaginación de la madre con respecto al sexo de su hija, afectan el desarrollo de la identidad sexual en la niña.**

Lo que significa que cuando las fantasías de la madre con respecto al sexo de la hija son masculinas e intensas y por lo tanto en conflicto con su sexo biológico, la identidad sexual de la niña es predominantemente masculina .

Y por el contrario, cuando las fantasías de la madre con respecto al sexo de la hija concuerdan con su sexo biológico, y las fantasías de masculinidad son leves, la identidad sexual de la niña es predominantemente femenina.

**7.3.1 RELACION ENTRE LAS FANTASIAS MATERNAS
Y LA IDENTIDAD SEXUAL DE LAS NIÑAS
A TRAVES DE LOS 5 MOMENTOS EVALUADOS**

1º EMBARAZO

	FANTASIAS INTENSAS	FANTASIAS LEVES	
NIÑAS CASO	2	3	<u>5</u>
NIÑAS NO CASO	2	3	<u>5</u>

Razón de Momios = 1

Como puede observarse las fantasías maternas durante el embarazo con respecto a que el bebé fuera varón no fueron significativas en este estudio para la identidad sexual de la niña.

De las niñas caso, únicamente el 40% de sus madres presentó fantasías intensas de masculinidad en esta época, es decir, la deseó, soñó, imaginizó varón. Y de las niñas no caso, igualmente el 40% presentó fantasías intensas de masculinidad en esta época.

Sabemos que el proceso de constitución de la identidad sexual se inicia desde antes del nacimiento, desde que los padres se imaginan el sexo que les gustaría tuviera su bebé "bebé imaginario", y más aún desde antes, desde que la madre en su proceso de crecimiento, desde niña y en identificación con su propia madre, desea de la maternidad "bebé fantasmático", sin embargo en este grupo de madres es tal el peso del nacimiento

con la malformación genital, como veremos en seguida, que no resultó mayormente significativa para este estudio la “prehistoria”.

2º NACIMIENTO E INDEFINICIÓN SEXUAL

	FANTASIAS INTENSAS	FANTASIAS LEVES	
NIÑAS CASO	5	0	<u>5</u>
NIÑAS NO CASO	2	3	<u>5</u>

Razón de Momios = Indeterminada por haber una celda con valor cero.

Como puede observarse las fantasías maternas en el momento del nacimiento son sumamente significativas, ya que en el 100% de las niñas caso, su madre presentó fantasías intensas de masculinidad sobre su sexo, además de que se asignaron en el momento del parto como varones.

A pesar de saber de la ambigüedad genital y la posibilidad de que no lo fueran, las desearon varones, la fantasía acerca de su sexo fue masculina, se interactuó con ellas como varones en este primer momento de su vida y hubo también presencia de fantasías de bisexualidad y homosexualidad en su futuro sexual.

Solamente en el 40% de las niñas no caso, su madre presentó en este momento también, fantasías intensas de masculinidad sobre el sexo de la hija

En ninguna niña caso la fantasía masculina de la madre respecto a su sexo de asignación fue leve, es decir, ninguna la vio, percibió, sintió, interactuó con ella, sin fantasear intensamente que fuera varón.

3º ASIGNACIÓN SEXUAL

	FANTASIAS INTENSAS	FANTASIAS LEVES	
NIÑAS CASO	3	2	<u>5</u>
NIÑAS NO CASO	1	4	<u>5</u>

Razón de momios = 6

Como puede observarse, aunque menor al momento del nacimiento, también en este periodo la intensidad de la fantasía de la madre tiene gran significancia, ya que en el 60% de las niñas caso, su madre tuvo fantasías masculinas intensas respecto a su sexo, es decir, ya habiendo sido estudiadas médicamente, diagnosticado el padecimiento y asignadas como niñas por el médico especialista, continúan fantaseando que es varón, piensan que hubo un error, o que tiene los dos sexos, pero no están convencidas de que es niña. Les causó desilusión la asignación femenina, su estado anímico es primordialmente depresivo y presentan fantasías de homosexualidad respecto a su futura elección sexual.

La edad exacta en que se asignó como mujer a la paciente es explorada dentro de este periodo y también muy significativa, ya que en el 100% de las madres con fantasías intensas, sus hijas fueron asignadas mujeres entre el primer y tercer mes de vida. Y el 80% de las madres con fantasías leves, sus hijas fueron asignadas mujeres durante el primer mes de vida. Lo que indica que el momento de la asignación femenina, es determinante en la constitución de las fantasías maternas de masculinidad, sobre la identidad sexual de las hijas.

4º CIRUGÍA

	FANTASIAS INTENSAS	FANTASIAS LEVES	
NIÑAS CASO	2	3	<u>5</u>
NIÑAS NO CASO	1	4	<u>5</u>

Razón de Momios = 2.6

Como puede observarse, en este momento la fantasía materna de masculinidad sobre la hija disminuye. Del total de madres con fantasías intensas, el 60% las presentó en este período, de las cuales, el 40% fueron madres de niñas caso y el 20% madres de niñas no caso. La inminente cirugía y con ella la feminización de los órganos genitales parece ser determinante para disminuir en esta época la fantasía de masculinidad. Las madres que presentaron fantasía intensa en este período, son aquellas que todavía no están convencidas de que son niñas, siguen pensando que tienen los dos sexos y las van "a dejar mujeres" o, que son hombres y las van a "convertir en mujeres", intensificándose en este momento en ellas la fantasía de castración.

5º ACTUAL

	FANTASIAS INTENSAS	FANTASIAS LEVES	
NIÑAS CASO	4	1	<u>5</u>
NIÑAS NO CASO	1	4	<u>5</u>

Razón de Momios = 16

Como puede observarse la tendencia de las fantasías maternas iba descendiendo conforme avanzaba la atención médica y quirúrgica de las hijas, confirmando que se trataba de una niña y se le concedía una apariencia genital mayormente femenina, sin embargo en este último momento que corresponde al período actual, y a partir de que la niña empieza a manifestarse independiente: a jugar, elegir, mostrar preferencias, etc., la intensidad de la fantasía de masculinidad en la madre sobre la identidad de la niña, se incrementa muy significativamente. El 80% de las madres con fantasías intensas en este período corresponde a madres de niñas caso y el 80% de madres con fantasía leve, corresponde a madres de niñas no caso.

Para evaluar la intensidad de la fantasía materna en este período se consideró:

El estado anímico de la madre así como la elaboración psíquica del padecimiento y el antecedente de la ambigüedad genital, encontrando que el 100% de las madres con fantasías intensas aún no lo han elaborado.

El que en la madre aún existan fantasías de masculinidad sobre el sexo de su hija, se encontró en el 40% de las madres con fantasías intensas.

El que aún en la actualidad existan fantasías de bisexualidad u homosexualidad en cuanto a la futura identidad y elección sexual de sus hijas, se encontraron en el 100% de las madres con fantasías intensas.

El que le proporcione a la hija una educación respecto a la conducta de género ambigua, se encontró en el 100% de las madres con fantasías intensas.

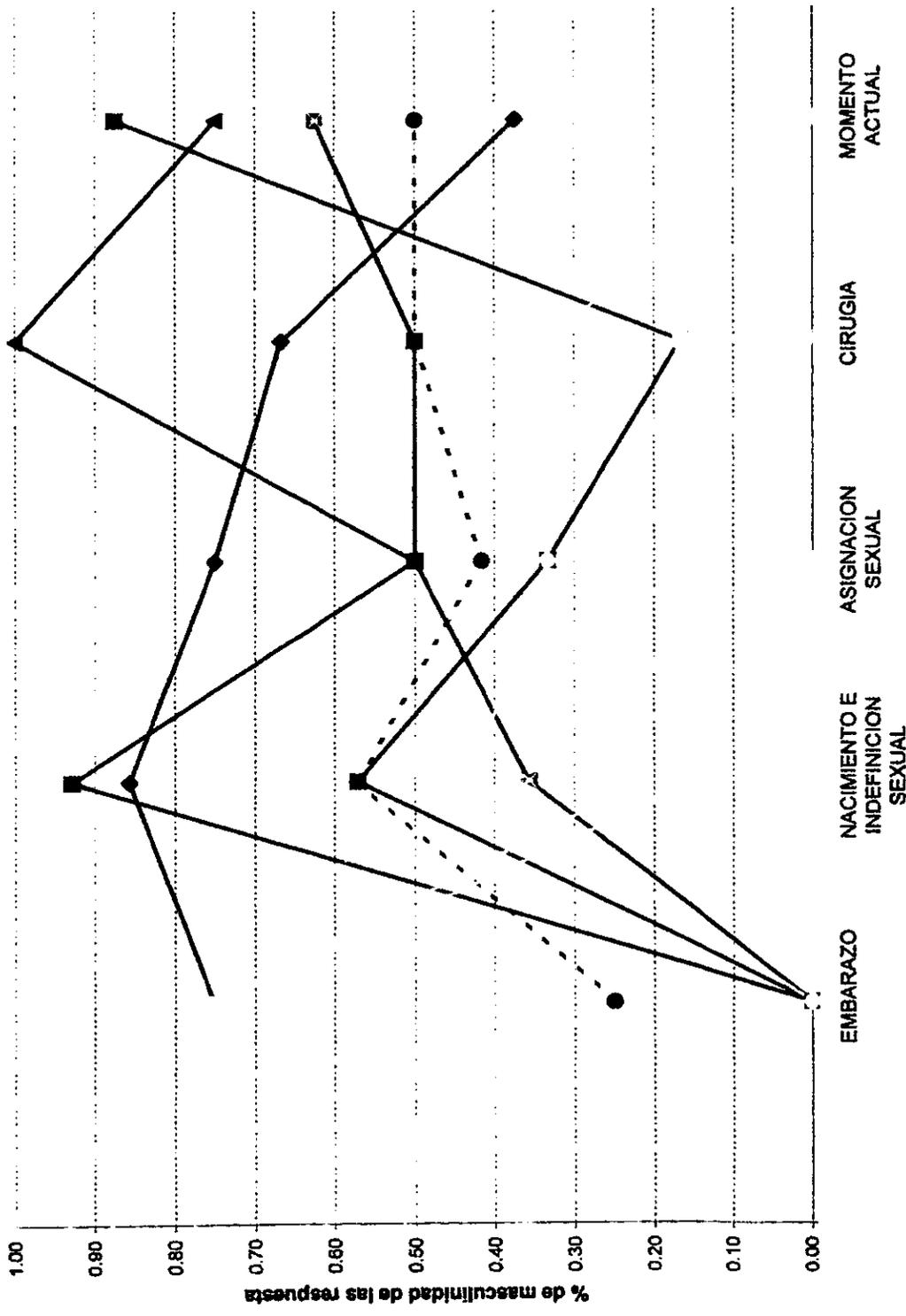
Para mostrar de manera visual esta asociación entre la intensidad de las fantasías maternas a través de los cinco momentos evaluados, y la identidad sexual de las niñas caso y no caso, se presenta la siguiente gráfica.

Donde como hemos venido mencionando, **del 100% de madres con fantasía intensa (color azul), el 80% tiene hija caso, es decir con una identidad predominantemente masculina (línea azul continua)** y el 20% tiene hija no caso, es decir con una identidad predominantemente femenina (línea azul entrecortada).

Y del 100% de madres con fantasía leve (color rosa), el 80% tiene hija no caso, es decir con una identidad predominantemente femenina (línea rosa continua) y el 20% tiene hija caso, es decir con una identidad predominantemente masculina (línea rosa entrecortada).

**Intensidad de la fantasía materna respecto a la identidad sexual de las hijas
a través de los cinco momentos evaluados,
en relación a las niñas caso y no caso**

Madres con fantasía intensa



7.4 FANTASIAS MATERNAS RESPECTO A SU PROPIA IDENTIDAD SEXUAL

La tercera variable por estudiar fue la fantasía de la madre respecto a su propia identidad sexual. Si bien esta variable no contribuyó al análisis de resultados para la comprobación de la hipótesis respecto a la interacción entre la fantasía materna y la identidad sexual de la hija, consideramos conveniente explorar la identidad sexual de las madres, principalmente a partir de que tienen una hija con este padecimiento virilizante, tratando de encontrar mayores explicaciones respecto al por qué de la intensidad de la fantasía de masculinidad respecto a la identidad de sus hijas.

La entrevista para determinar la identidad sexual de las madres la analizamos también cuantitativa y cualitativamente.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

La entrevista exploró las relaciones familiares de cada señora con su familia de origen, especialmente con su madre, figuras de identificación, la educación respecto a la conducta de género que recibió, actitud ante la feminidad (desarrollo puberal, menstruación, maternidad, sexualidad), la percepción consciente y las fantasías que tiene respecto a su propia identidad sexual, fantasías de homosexualidad y rol que juega en la pareja.

La información se concentró en 7 puntos a cuantificar, habiéndose asignado puntajes de 2, 1 y 0 dependiendo del grado de masculinidad (2), neutralidad (1) o feminidad de las respuestas (0).

Como información complementaria, aunque no directamente relacionada con la identidad sexual de la madre, se exploró educación sexual y relación conyugal y sexual antes y después del nacimiento de la paciente, aspectos que se analizaron cualitativamente.

Posteriormente se generó un índice basado en los puntajes totales de los cuestionarios, cuyo rango podía ir de 0 a 14, donde 0 significó ausencia de fantasías de masculinidad en su propia identidad sexual y entre mayor es el número, la presencia de fantasías de masculinidad más intensas en su propia identidad sexual.

Los puntajes obtenidos por cada madre fueron los siguientes:

Madre de M.A.	8
Madre de F.	6
Madre de K. O.	6
Madre de J.	6
Madre de N. A.	4
Madre de N.	3
Madre de M. L.	2
Madre de I.	2
Madre de I. G.	0
Madre de L.	0

El punto de corte para definir la intensidad de la fantasía de masculinidad de la madre respecto a su propia identidad sexual se basó en la mediana del índice, 3.5

El grupo que corresponde a las **madres con fantasías tendientes a la masculinidad** sobre su propia identidad sexual se conformó con un puntaje a partir de 3.5, y el grupo que corresponde a las **madres con fantasías tendientes a la feminidad** sobre su propia identidad sexual se conformó con un puntaje inferior a 3.5

Analizando la asociación entre esta tendencia a la masculinidad en la identidad sexual de las madres y las dos variables anteriores, encontramos:

1. La asociación entre la tendencia a la masculinidad en la identidad sexual de las madres, y la identidad sexual de la niña, se muestra en el siguiente cuadro:

	MADRES MASCULINAS	MADRES FEMENINAS	
NIÑAS CASO	4	1	<u>5</u>
NIÑAS NO CASO	1	4	<u>5</u>

Razón de momios = 16

Donde, como se puede observar, si hay una asociación significativa, ya que el 80% de las madres de niñas caso se perciben a sí mismas con una identidad tendiente a la masculinidad. Y el 80% de las madres de las niñas no caso, se perciben a sí mismas con una identidad tendiente a la feminidad. Lo cual significa que la fantasía materna

respecto a su propia identidad sexual está altamente asociada con la identidad sexual de la hija.

2. La asociación entre la tendencia a la masculinidad en la identidad sexual de las madres, y la intensidad de las fantasías de masculinidad sobre la identidad sexual de sus hijas, se muestra en el siguiente cuadro:

	MADRES MASCULINAS	MADRES FEMENINAS	
FANTASIAS MATERNAS INTENSAS	3	2	<u>5</u>
FANTASIAS MATERNAS LEVES	2	3	<u>5</u>

Razón de Momios = 2.2

Como puede observarse, aunque menor pero también existe una asociación significativa, ya que el 60% de las madres con tendencia a la masculinidad en su propia identidad sexual, tienen fantasías intensas de masculinidad sobre la identidad de sus hijas.

Y de las madres con tendencia a la feminidad en su propia identidad sexual, el 60% tiene fantasías leves de masculinidad respecto a la identidad sexual de sus hijas.

ANÁLISIS CUALITATIVO

MADRES MASCULINAS

Madre de M.A.

La señora tiene 33 años, estudió secundaria y una carrera técnica, habiendo trabajado en múltiples oficios.

Se crió en un convento donde fue abandonada de recién nacida, desconociendo todos sus antecedentes. Se educó únicamente con niñas, entre monjas, habiendo jugado una de ellas especialmente, el rol materno, con quien tuvo problemas de relación muy importantes, y otra el rol paterno, con quien considera haberse identificado. La

educación fue extremadamente femenina, tendiente a la realización de toda clase de quehaceres domésticos.

Ella considera haber sido una niña muy activa, haberse sentido fuertemente atraída por las actividades masculinas e incluso haber deseado ser hombre, hasta la fecha. Cuando tenía oportunidad de convivir con niños que visitaban el internado y jugar juegos masculinos, lo hacía a escondidas y con mucho placer, aspecto que era siempre censurado por las monjas.

Rechaza su condición de mujer, la menstruación y relaciones sexuales, por falta de información, según dice, y una buena pareja. Nunca tuvo una vida sexual gratificante y con el nacimiento de M.A. la interrumpió. Los embarazos no tuvo tiempo de desearlos, "llegaron y ya", sin embargo -refiere- acepta y quiere mucho a sus hijos, intentando darles el cariño del que ella careció.

Se percibe y su apariencia es masculina. Conceptualiza la femineidad con dificultad "... no sé... tal vez estar arregladita y bien compuesta... no sé...talvez hacer cosas frágiles, cuidar la imagen, ser como muñequita", aspectos que siente no le van, ella disfruta los trabajos rudos, aunque también realiza los domésticos "por obligación". Enfatiza que "hubiera querido ser hombre, aunque no me siento hombre".

La relación con la monja que jugaba el papel masculino en el internado fue sumamente estrecha, reflejando haber sido una relación más de identificación que homosexual. Vive actualmente con una "hermana" (de crianza), reproduciendo la situación vivida en el convento, ella desempeña el papel masculino y la "hermana" el femenino, cuidando ambas de los hijos de las dos.

La identificación masculina de la señora se remonta a una relación edípica, donde ambas funciones: materna y paterna, eran desempeñados por mujeres, y que después del nacimiento de M.A. y abandono del padre de la niña, actúa repitiendo una organización, una vida familiar, donde ella desempeña el papel masculino y la hermana de crianza, el femenino, al igual que en la infancia pasaba con las monjas. Papel masculino que asume desde una posición reivindicatoria de mujer, "mujer masculina", y no de hombre, aún más, no inferimos del relato de la señora que haya relaciones homosexuales.

Esta identificación masculina de la madre de M.A. debió ponerse de manifiesto en sus relaciones de pareja, ya que el padre de sus hijos fue su segundo fracaso en el intento de hacer una vida conyugal. Pero es a raíz del nacimiento de M.A. que adopta un comportamiento abiertamente masculino, lo que -pensamos- influye de forma determinante en la salida del señor y en el hecho de que el hijo varón no pueda asumirse como tal, pues el lugar de hombre en la casa ya está ocupado, por ella. Finalmente después de dos intentos fracasados, ella opta en la actualidad por una vida asexual, con la que refiere, y se observa, sentirse mejor.

Madre de F.

La madre de F. tiene 36 años, estudió secundaria y secretariado, trabajó inicialmente como obrera, después como secretaria, hasta un año después de casada lo dejó.

Tuvo dos hermanos mayores y una hermana menor, sus padres se separaron cuando nació ésta última. Su madre se volvió a casar y a divorciar, siendo a la vez hija de una madre que se casó y divorció también en dos ocasiones, o sea, la abuela materna de esta señora.

Ella tuvo 4 embarazos: un varón, un aborto, F. y otro niño pequeño. La abandonó su esposo en el embarazo de F., volviendo después y culpándola de la enfermedad de la niña. Actualmente vive con él en una relación sumamente conflictiva.

Describe la relación con su madre como tortuosa, fue rechazada por ella y víctima de un maltrato severo, incluso a la fecha. Su madre tenía predilección por los hijos varones, por lo que refiere que ella trató de ser como ellos y ganarse así su cariño.

No tiene recuerdos del padre. Ella tuvo que trabajar desde joven para apoyar en el sostén de la casa porque los hermanos varones fueron “desobligados”, hasta la fecha.

Piensa que se identificó con su madre porque ahora es igual que ella, en cuanto al maltrato por ejemplo de los hijos, siendo severamente maltratada por su madre cuando lo hace en su presencia. Cuando ésta no la maltrata y ella considera que habría razón para hacerlo, siente que no la quiere, por ejemplo nos dice: “cuando salí embarazada del primero, no me pegó y yo sentí que no le importaba”. “A pesar de todo la quiero”.

Llama la atención la ignorancia que existe en esta señora sobre la sexualidad, no hubo información ni acercamiento al respecto con la madre, sobre la menstruación, relaciones sexuales, embarazos, partos, “todo lo fui descubriendo al momento y fue horrible, **yo no sabía como era un hombre hasta que estuve con mi esposo, ni siquiera una mujer** hasta ahora que veo a F.”

Además de ignorancia, detectamos un estado depresivo en la señora (recordemos que hubo incluso un intento de suicidio en el embarazo), con tal introversión que da la impresión de que hubo una percepción precaria de sí misma, así como también mecanismos de desmentida sobre su propia conformación sexual y denegación de la diferencia de los sexos.

No tuvo ocasión de desear al hombre, a los hijos, todo fue llegando como por inercia. A la fecha no sabe qué es disfrutar una relación sexual, qué es tener un orgasmo, no saliendo del asombro de que estas posibilidades existan.

Reniega del papel que le ha tocado desempeñar, deseando haber sido hombre “porque para ellos todo es diferente, más fácil” refiriéndose a los hermanos e incluso el esposo.

Se percibe poco femenina porque “no me arreglo, no me procuro”, siendo su apariencia, para nosotros, sumamente masculina.

Las dificultades de relación de la madre de F. con su propia madre, quien la rechazó por ser mujer, porque posiblemente ella también se rechazaba a sí misma, explican en parte las fallas en su identificación femenina, así como la dificultad para ser madre y modelo de identificación sexual y genérica para su hija. Como puede verse la historia transgeneracional es determinante en este caso, donde la conflictiva entre, y de ser mujeres, se repite una y otra vez.

El abandono del padre y rechazo de que fue objeto por la madre, aunado a las dificultades con el esposo y la enfermedad de la niña, agudizan el estado depresivo en que se encuentra esta señora. Las fantasías intensas de masculinidad tratadas anteriormente, junto con esta falta de identificación femenina y dificultad para ser madre de una mujer, influyen de manera determinante en la identificación primordialmente masculina de F., quien pareciera percibir el funesto destino que como mujer le espera en esta familia.

Madre de K. O.

La madre de K.O. tiene 45 años, estudió únicamente primaria porque su padre no le permitió continuar, argumentando que “la escuela no es para mujeres”. Trabaja vendiendo tacos en escuelas y ropa usada en tianguis para apoyar el ingreso familiar.

Ella es la quinta de seis hermanos, únicamente tuvo una hermana mujer que murió. Tuvo siete hijos, K.O. la última. El segundo murió recién nacido, probablemente también con H.S.C.

Describe una relación distante con la madre por ser tantos y de mayor acercamiento con el padre a pesar de que éste era sumamente enérgico. No tuvo información sexual, refiriendo mucha ignorancia y miedo a las situaciones que como mujer le tocó vivir: menstruación, relaciones sexuales, embarazos, partos. “Mi esposo es el que me ha explicado, él lleva las cuentas que para no embarazarme, yo ni entiendo cómo, pero ya ve, no ha servido”.

Menciona haber tenido una educación “muy machista”, entendiéndolo por ello que “las mujeres no podíamos hacer las cosas de hombre”, “mi hermana sí era muy

machorra, yo no porque veía cómo le pegaban por ello”. Vemos aquí el mecanismo de proyección y desplazamiento (analizado anteriormente) que la madre de K.O. hace con las fantasías de masculinidad.

Dice haber aceptado su condición de mujer pero “como decía mi madre, es mejor ser hombre porque las mujeres sufren demasiado”. Probablemente la distancia con su madre respondía también a fallas en la identificación sexual-genéricas y aceptación de su madre como mujer, que se refleja cuando dice, en palabras de su madre, “es mejor ser hombre”, frase que las incluye y “las mujeres sufren demasiado”, frase que no las incluye. Amen de lo que en la estructura familiar de esta cadena transgeneracional se vivía, y se reproduce posteriormente en la estructura familiar de K.O.

La madre de K.O. se considera a sí misma poco femenina y es la impresión que nos refleja. Para ella la feminidad implica “ser arreglada y haber tenido una carrera para no hacer sólo lo de la casa”. Llama la atención su concepto, ya que en general “no hacer lo de la casa”, es percibido más bien como masculino.

Se detectan fantasías homosexuales respecto a la propia identidad cuando relata con mucha vergüenza, pero con mucha necesidad de exteriorizarlo, el haber tenido juegos sexuales de pequeña, con una niña mayor que ella “yo creo que quería tener relaciones con ella pero no sabíamos cómo y nos dio miedo y nunca lo hicimos”.

Las fantasías de masculinidad y las dificultades de identificación femenina en esta madre están desde la infancia, sin embargo pareciera que el nacimiento de K.O. como una niña virilizada, reactiva las fantasías de masculinidad analizadas previamente, desplazadas ahora a la hija, quien finalmente las actúa identificándose con estos aspectos de identificación masculina de su madre.

La señora refiere haber escapado con su novio, ahora esposo, a los 15 años, a raíz de que su padre la golpeó por verlos juntos “nos tenía prohibido tener novio”. Al principio tuvieron muchos problemas porque el esposo igualmente la golpeaba, sin embargo es a partir de que nace K.O. que “la enfermedad nos ha unido, he tomado valor y ya no me dejo”. A partir del nacimiento de su hija, ella toma valor, y pareciera que su esposo lo pida de su frente a ella.

La pérdida, para ella, de valor del esposo, aunada al temor de volver a embarazarse “y tener otro hijo enfermo” hace a la madre de K.O. distanciarse sexualmente de su esposo, porque además, refiere, se siente muy culpable. Es claro una vez más que el nacimiento de esta niña-niño, reactivó fuertemente la conflictiva edípica y las fantasías de masculinidad de la madre descritas antes, removiendo, por ende, su identidad sexual al grado de no querer tener más relaciones sexuales.

Ante las preguntas más específicas en relación con su sexualidad y maternidad no hay respuesta, la madre de K.O. no sabe qué significa satisfacción en una relación

sexual, orgasmo, etc. No sale del asombro ante las preguntas; ¿cómo se puede haber descado, imaginado, qué significa eso?, era lo que tocaba vivir y punto!

Madre de J.

La madre de J. tiene 32 años, no terminó la primaria por tener que trabajar desde los 12 años, fue la 7ª de 11 hermanos. Dejó de trabajar al casarse y tuvo cuatro hijas, J. es la tercera, la cuarta murió.

En relación a la entrevista sobre su identidad, se detecta una identificación mayor con sus hermanos varones, deseó haber sido hombre por los privilegios que estos tenían en la familia e intentó ser como ellos para ser mayormente aceptada por el padre. De hecho describe la relación con él, mas cercana que con su madre, que por tener tantos hijos siempre la sintió distante.

Se percibe a sí misma muy poco femenina, entendiéndolo por ello “vestir bien arreglarse, pintarse” cosas que no hace, “nunca me pongo vestido, prefiero los pantalones”, impresionando también a la Psicóloga como poco femenina.

No tuvo prácticamente juguetes, pero nunca le atrajeron las muñecas o juegos tradicionalmente femeninos, prefería la pelota y los juegos con sus hermanos varones.

Probablemente sus deseos de haber sido varón y la identificación con sus hermanos, más el antecedente de tener ya dos hijas mujeres, la llevó a desear tanto que J. fuera hombre. Este deseo, aunado a la asignación inicial de la niña como varón, ha derivado en el hecho de que la madre conlleve todos estos años fantasías intensas de masculinidad sobre la identidad de su hija, lo que ha afectado de manera determinante la identidad de J. que como vimos es primordialmente masculina, identificada con su madre, pero en los aspectos masculinos de su identidad.

Es decir, ella nunca renunció al deseo de ser hombre, entonces, el deseo de tener un varón que la complete y la provea de un pene, y sobre todo el haberlo tenido por un tiempo, le daba la posibilidad de cumplir este anhelo, pero “se lo hacen niña”. La madre no puede asimilar entonces esta situación y quiere que su hijo permanezca varón. Nos llama la atención que la cuarta hija, nuevamente mujer, muera.

Además las características de su estructura familiar de origen, dificultan en esta señora, la identificación con su madre, lo que también le dificulta ahora, el ser una madre femenina para J.

Madre de N. A.

La madre de N.A. tiene 34 años, estudió hasta 2º de preparatoria. Nunca ha trabajado fuera de casa. Fue la 2ª de 5 hermanos, ella la primera de dos mujeres. Tuvo dos hijas, N. A. es la mayor.

Describe la relación con su madre buena, identificada con ella en las labores domésticas. Con su padre más distante pero habiendo sido ella la preferida de él, por lo que su única hermana mujer rivaliza con ella hasta la fecha.

Refiere haber tenido una educación “muy tradicional de mujer”, exageradamente tendiente a lo femenino, lo cual aceptó, “a diferencia de mi hermana que siempre renegó de ser mujer, ella era muy masculina”.

Dice aceptar su feminidad y maternidad “soy muy de mi casa”. Por lo cual se percibe “femenina”, aunque poco en su arreglo personal (impresión que también nos dio), y dice preocuparse mucho porque sus hijas lo sean, renegando aquí de N.A. a quien identifica con su hermana (tía de N.A.) en lo masculino.

Entiende por femenina “de pequeña jugar trastecitos y muñecas y de grande arreglarse y ser coqueta”, situación que nuevamente es llevada a las hijas, “la menor como yo, femenina; N.A. como mi hermana, masculina” (Aunque como dijo, ella es “poco arreglada”)

Existen fantasías de homosexualidad en esta madre quien describe haber tenido de pequeña una amiga que la instaba a juegos sexuales, lo cual –dice– “nunca acepté, porque no era como mi hermana”. Fantasías de homosexualidad que resultaron muy intensas en cuanto a la identidad de N.A.

Llama la atención la insistencia que la madre hace de su ser “femenina” en contraste con su hermana “muy masculina”, asociándolo a sus dos hijas con la misma polaridad, la menor “femenina” como ella, y N.A. “muy masculina” como la hermana, como si no hubiera puntos intermedios. Desplazando además a las hijas, su conflictiva familiar, y de identidad sexual y rivalidad con la hermana. Conflictiva de identidad que deposita en N.A., y que rechaza porque se la refleja.

Es decir, la señora no pudo elaborar la situación de rivalidad con su hermana en la familia de origen, y al no hacerlo, la desplaza a sus hijas y ellas la reproducen así, no elaborada.

La relación de pareja y sexual es descrita “muy buena” hasta que nacieron las hijas, y “muy mala” después, por infidelidad del señor.

Nuevamente vemos la polaridad de pensamiento de la señora, donde N.A., o es femenina, lo cual no es; o es masculina, único camino que le deja. Además de la reactivación edípica y movilización de su identidad sexual, que el nacimiento de esta niña-niño produce, apartándola de la vida sexual.

Es claro que la pareja se desilusionó uno del otro con el nacimiento de las hijas, él porque ella no le pudo dar un varón, ella porque no pudo dárselo, y se separan así uno del otro, aceptando ella la situación de distancia e infidelidad, con su sometimiento y resignación.

Si bien la madre de N.A. refiere -desde un plano consciente- una identificación primordialmente femenina, las fantasías de masculinidad y rivalidad con su hermana son tales, que las ha desplazado a sus hijas, actuando N.A. la parte de la masculinidad que tanto ha "rechazado" (descado) su madre desde la infancia.

Nos llama también la atención el vehemente deseo en esta señora porque N.A. fuera varón, lo que seguramente iba a permitirle además de la completud fálica y realizarse a través de ella, la resolución edípica por la salida de tener un hijo varón. Deseo que a la fecha mantiene, probablemente porque su segunda y última hija también fue mujer, y porque en la que existió la posibilidad de ser varón fue en la primogénita. Deseo que refleja en la mirada ambigua (recordemos que a los 11 años de N.A. aún no le puede llamar como niña) y que intenta disfrazar imponiéndole conductas femeninas, lo que las ha llevado a una relación tensa y distante, y a N.A. a una identificación primordialmente masculina.

MADRES FEMENINAS

Madre de N.

La señora tiene 40 años de edad, estudió primaria y se desempeña como costurera en su casa desde que la abandonó el padre de N.

Fue la 5ª hija de 11 hermanos, 5ª igual que N. Ella tuvo cinco, tres varones y dos mujeres, N. la menor.

Refiere una relación distante -pero no conflictiva- con su madre, por tantos hijos y tanta pobreza, poca comunicación y mucho menos sobre educación sexual, Desde que la abandonó el esposo, cuando el nacimiento de N., regresó a vivir a la casa paterna y desde entonces ha habido más acercamiento con su madre.

La relación con el padre fue aún más distante, “nunca lo veía”, sin embargo cuando regresó a la casa paterna, dice que su padre fungió como padre para sus hijos y luego, cuando éste falleció, el lugar lo ocupó un tío, hermano mayor de ella.

Describe una educación “machista”, “yo no podía jugar cosas de niño, ni juntarme con ellos, ni vestir pantalones, pero como me gustaba el fut bol y los juguetes de mis hermanos, lo hacía a escondidas, lo que si no, usar pantalones, tenía que ser vestido a fuerza”, por esta razón dice haber deseado ser hombre, por los privilegios que siente tenían. Sin embargo, refiere también haberse identificado con su hermana mayor.

No deseó los embarazos, llegaron y ya. Recuerda haber renegado mucho pero porque el esposo “venía, me hacía otro hijo y se iba, hasta la N. que no volvió”. La relación fue desde el principio agresiva, violenta, “primero se enojaba porque no me embarazaba y luego porque me embarazaba”, “él tomaba y me golpeaba; yo dejé de quererlo desde el principio, pero no podía decir no, le tenía miedo”. Se quedó sola antes de cumplir 30 años y nunca más otra pareja “con tanto hijo y además qué dirán” (y probablemente era preferible). Sus recuerdos en cuanto a la vida sexual por ejemplo, son violentos “siempre a fuerza, cuando él quería, cuando estaba borracho.”

Se percibe poco femenina porque para ella “es arreglarse bien, conservar el cuerpo bien, ponerse ropa femenina, de mujer”, cosas que siente lejanas. La impresión que nos da es efectivamente de poco arreglo, pero femenina.

En esta madre se percibe una historia de grandes carencias económicas y afectivas, además de ignorancia, sin embargo no se detectan dificultades de identidad, ella se identificó con su sexo, tuvo muy claro que significaba ser mujer y tiene muy claro que le espera a su hija como mujer, identificación sin embargo en el sometimiento (masoquismo femenino).

Cuando la niña nació fue tal su problemática de tener que mantener a cinco hijos con el abandono del esposo, que el padecimiento de N. pasó desapercibido, paradójicamente a su favor, en cuanto que no se dudó de su identidad sexual, y cuando esto ocurrió ya había sido claramente significada como niña.

Tampoco se detecta el deseo de que N. hubiera sido varón, probablemente porque para ella no existió la posibilidad, además de que contaba ya con tres hijos varones.

Si bien existió en esta mujer el deseo de haber sido hombre, es claro que desde una posición consciente y de género, en cuanto a los privilegios que estos tenían en la familia. No se detectan en ella dificultades de identidad sexual, y más aún pensamos que el acercamiento que tiene con su madre, a partir del nacimiento de N., ha favorecido la identificación femenina de N. con su madre y abuela; así como la función paterna desempeñada por figuras masculinas sustitutas.

Madre de M. I.

La madre de M.L. tiene 40 años, estudió primaria y secretariado a nivel técnico. Siempre ha trabajado ayudando al esposo en la venta de juguetes. Tuvo dos hijas mujeres sanas, el tercero un niño que padece también H.S.C. y M.L., la más pequeña.

Ella tuvo únicamente hermanos varones, por lo que refiere haber sido educada muy celosa y posesivamente por el padre, a quien describe muy machista y por lo mismo con fuertes problemas con él. Por esta misma situación dice haber querido ser hombre, por las prerrogativas que ellos tenían, sin embargo considera haberse identificado con su madre, “ella me arreglaba y procuraba mucho”.

Tuvo el deseo de ser monja, estuvo tres meses en un noviciado pero refiere que sus padres no la apoyaron, el señor la sacó, y entonces se casó con el padre de M.L.

Con su esposo tuvo desde el principio problemas “desde la luna de miel; me recriminó no haber sangrado... lo mismo que con mi padre, es celoso, posesivo, machista”, además de violento, alcohólico e infiel. El la culpa de la enfermedad de los hijos y su maltrato es evidente, así como la actitud sumisa y resignada de ella.

Se percibe poco femenina porque entiende por ello “ser arreglada, coqueta, darse valor y respeto como mujer”, situaciones que no puede llevar a cabo en su persona. Nos impresiona también como poco femenina y muy descuidada.

La identificación de esta señora con su sexo femenino, se vio favorecida por el trato que le dio el padre, porque **la vio mujer**, celoso y posesivo, porque era su única hija, así como con el acercamiento con su propia madre.

Vemos que su salida edípica intentó ser por el no a la sexualidad y hacerse monja, pero una vez más el padre se impone y la retira de ese camino. Se casa entonces, arrastrando una conflictiva edípica que actualiza en el matrimonio. Recordemos que la madre de M.L. no ha logrado crearle a su hija un espacio simbólico femenino, propio, diferenciada del hermano, lo que ha repercutido en su identidad sexual predominantemente masculina.

Madre de I.

La señora tiene 30 años de edad, es y se desempeña como maestra normalista, es la mayor de tres mujeres y tuvo dos gemelas.

Refiere buena relación con su madre, aunque poca comunicación en cuanto a la sexualidad, la información la recibió en la escuela. También nos dice, tuvo una relación adecuada con su padre.

Su educación fue básicamente tendiente a lo femenino, en un mundo de mujeres, pero tenía muchos primos varones, por lo que recuerda haber jugado más juegos de niño.

Aceptó su desarrollo femenino y la maternidad con gusto, deseó su único embarazo, "hasta que nacieron mis hijas y con el problema de I. empezó mi pena".

A la fecha no acepta su padecimiento, reniega permanentemente, interrumpió su vida sexual, que refiere era satisfactoria "por el temor a embarazarme nuevamente", a pesar de tener un dispositivo, pero el temor es mayúsculo. Ha subido exageradamente de peso desde entonces y esto también la hace sentirse ahora a disgusto con su cuerpo.

Se percibe poco femenina porque para ella la feminidad estriba en "arreglarse, pintarse, adornarse, usar ropa de mujer, portarse bien, no hacer bromas, no convivir ni platicar con hombres" aspectos que refiere -en cuanto al arreglo- ella los tenía antes de tener a las hijas, pero con su sobrepeso y depresión posterior, no le atraen más. La impresión que da es efectivamente de descuido, aunque no masculina.

Evidentemente el problema con la madre de I. es muy importante en cuanto a la depresión y fantasías de muerte respecto a la niña, que desencadena su nacimiento y que fueron ya analizadas anteriormente. Es una señora que se identificó de entrada con su sexo, pero que vertió después toda la problemática del padecimiento de su hija en su cuerpo. Y como vemos, el nacimiento de I. le ha movilizad intensamente su identidad puesto que se abandonó, abandonó su sexualidad y dejó de ser femenina -para ella-, pero son más intensas las fantasías mortíferas que ha depositado en la niña, que las de masculinidad, que parecen estar desplazadas en la hermana de I.

Este desplazamiento ha sido ya analizado: por la falta de varones en las familias de origen (en la de la madre no hubo, en la del padre él fue el único en medio de cuatro hermanas), por el intenso deseo en sí, de ambos, por tener un niño, así como por la decisión de no procrear más hijos y por la condición de salud de la hermana de I.

Esta señora es una más que canceló su sexualidad, su vida conyugal, su ser mujer.

Madre de I. G.

La señora tiene 30 años de edad, estudió secundaria, trabajó como empleada antes de casarse. Actualmente vende en la cooperativa de la escuela de sus

hijos, para apoyar el gasto familiar. Es la 10ª de 11 hermanos, habiendo tenido ella tres hijos: un varón y dos niñas, I.G. la menor.

La madre de I.G. fue educada de manera "estrictamente femenina". Sus padres jugaron roles muy tradicionales y educaron "a las mujeres en labores de casa y a los hombres en las de la calle". Refiere haberle disgustado tal situación y deseado ser varón para tener sus privilegios y libertades, pero sentirse satisfecha siendo mujer y describiéndose a sí misma femenina, entendiéndolo por ello "arreglarse, procurarse, ser coqueta y presentable". Impresión que también nos da. Vemos entonces que tuvo una educación "estricta", dice ella; simbólica pensamos nosotros, ya que estaba claro en la estructura familiar qué era ser hombre y qué ser mujer.

La relación de pareja la describe buena hasta antes del nacimiento de I.G. por los problemas económicos que ha traído su enfermedad, así como por su temor a embarazarse nuevamente, esto ha determinado –según expresa– su alejamiento sexual del esposo; generándose entonces en él un sentimiento de inseguridad y celos que ha dado por resultado que entre más la asedia, ella más se desilusiona y más se aleja.

Insiste mucho en la preocupación por la futura identidad y elección de objeto sexual de I., debido a las conductas que observa y que ella considera masculinas, de acuerdo al modelo de educación que recibió: "es protestona, gritona, no se deja, exige sus derechos, de todo repela".

Pareciera que el nacimiento de su hija, provocó una regresión edípica en esta madre, quien a partir de entonces dejó de desear al esposo, éste ha perdido el atractivo fálico para ella, por lo que entre más él le insiste, aparece como más débil frente a ella y por lo tanto menos atractivo. Cuando lo que ella demanda es justo lo contrario: autoridad, decisión, imposición tal vez, aspectos que I.G. está percibiendo faltan y encargándose entonces ella de actuarlos. Es decir, con su "síntoma" revela la falta de falo, hace lo que el padre tendría que hacer, y de aquí entonces, las intensas fantasías de su madre porque la niña sea homosexual, porque está ocupando el lugar del padre, está haciendo justo lo que la madre le está demandando al padre haga, se imponga.

La identificación femenina de la madre ha permitido a I.G. tener a su vez una identificación primordialmente femenina, sin embargo el rechazo a la educación -como dice ella- "estrictamente femenina" de la que fue objeto y los deseos de haber gozado los privilegios masculinos, aunado a la regresión edípica, se están actuando a través de la niña, que por su padecimiento y el haber sido asignada varón inicialmente, embonó perfecto para que la madre viviera estas fantasías a través de su niña-niño.

El alejamiento sexual pone de manifiesto la movilización tan importante en el Edipo de la madre, ya que es a partir del nacimiento de I.G. que se ponen en marcha estas fantasías de masculinidad, y que se reflejan por ejemplo en la devaluación que ha hecho del marido.

Madre de L.

La señora tiene 32 años, estudió únicamente primaria, trabajó como empleada de soltera, al casarse lo dejó. Fue la 6ª de 13 hermanos. Ella tuvo tres hijos: un varón sano y dos hijos enfermos: L. la segunda, y el último varón con H.S.C. también.

Refiere buenas relaciones familiares, haber recibido una educación enfocada a lo femenino que ella aceptó. Considera haberse identificado con su madre, no haber recibido educación ni preparación sexual. Se percibe femenina y es la impresión que nos causa. Entendiendo por ello "algo bonito, arreglarse, peinarse, no tener modales de hombre".

Si bien no tuvo tiempo de desear los embarazos "llegaron sin planearlos", aceptó su maternidad, al igual que su desarrollo como mujer con un dejo de conformismo.

Comenta haber tenido buenas relaciones conyugales y sexuales hasta antes del nacimiento del último hijo, en que las interrumpieron, justo a partir del diagnóstico de los dos hijos con H.S.C. "por el temor a otro embarazo mal". Cabe recordar que el padecimiento de L. fue detectado a raíz del diagnóstico de su hermano.

En este caso observamos también, como el diagnóstico del padecimiento de su hija y fundamentalmente de la malformación genital (que no tiene el hermano), provoca una movilización edípica en la madre, quien se aleja de la sexualidad e inicia sus fantasías acerca de la identidad masculina de L. , porque si bien el padecimiento está presente desde el nacimiento, la significación en estos términos es más tardía, alrededor de los seis, siete años.

En conclusión, el diagnóstico de la hija reactualizó también la conflictiva edípica de esta madre, pero las fantasías de masculinidad, por la edad que tenía la niña cuando aparecieron, no llegaron a ser determinantes en su identidad sexual. Además de que se trata de una madre con una identificación predominantemente femenina.

SINTESIS DE LAS FANTASIAS MATERNAS SOBRE LA PROPIA IDENTIDAD SEXUAL

Existe en todas estas mujeres una gran carencia de información sexual, que se acompaña de un desconocimiento del funcionamiento de su cuerpo, y sus conductas sexuales en general. Prácticamente ninguna de ellas recibió información sobre pubertad, menstruación, relaciones sexuales, embarazo, parto, etc. y la que llegó a tenerla no fue proporcionada por su madre, sino en la escuela y de manera muy deficiente. La mayoría han vivido todos estos procesos porque han llegado, sin preparación alguna, sin tiempo para desearlos, mucho menos con la posibilidad de elección. Algunas han generado empíricamente información sobre su ser mujer, su cuerpo y sus procesos, de manera muy distorsionada, otras ni siquiera se han planteado alguna vez una pregunta sobre sí mismas, viven su feminidad como por inercia, "porque es lo que toca".

La reacción al plantearles un espacio para hablar de ellas es recibido por todas con gusto y gran asombro, de que halla alguien a quien le interese conocerlas, escucharlas y les permita y de la oportunidad de hablar de sexo. Por supuesto con vergüenza, y por el reconocimiento en ellas mismas de una gran ignorancia respecto a todos estos temas.

El padecimiento de sus hijas las enfrentó a la sexualidad tan bruscamente que a pesar de observar sus cuerpos, escuchar términos y explicaciones médicas, no han logrado asimilar la situación, el padecimiento y el replanteamiento de su propia sexualidad. Están llenas de dudas a cerca de las niñas y de sí mismas, se sienten muy impreparadas para plantearlas y aún más para entenderlas. Muchas dicen que no preguntan por ignorancia, por "no saber darse a entender" y mas concretamente por no saber qué preguntar ni cómo.

Esta situación las hace en gran parte ocultar el padecimiento de sus hijas, a ellas mismas incluso, y temer enormemente por el futuro, cuándo las niñas pregunten y estén en posibilidad de entender. Preguntas que por supuesto están ya en las niñas, así como la posibilidad de entenderlas, pero que las madres prefieren aún no ver.

La mayoría vive una sexualidad insatisfecha, frustrada, desconocen la posibilidad de gozar, la refieren a los hombres, pero no únicamente por ignorancia, también por vergüenza, sometimiento e incluso exceso de trabajo, ya que todas se hacen cargo del trabajo doméstico, de los hijos, de trabajos fuera de casa, y dos de ellas que fueron abandonadas por los esposos, de la manutención de sus hogares, siéndoles impensable la posibilidad de otra pareja. Y por un gran silencio que las envuelve, no hay con quien hablar nunca de ellas, si acaso de su sufrimiento, con otras mujeres, pero no de su sexualidad.

Llama la atención en la mayoría de las madres el alejamiento de la sexualidad y la actitud resignada con que viven éste. Es como haber pasado "el trago amargo" de la

sexualidad y ya. Les va mal, entonces se cancelan, sin abrir ninguna otra posibilidad de vivir su ser mujeres.

La mayoría refiere gustos masculinos desde pequeñas, algunas manifiestan abiertamente el deseo de haber sido varones, mucho referido a los privilegios que en sus familias ellos tenían, y al reniego que de sus propias madres escuchaban sobre la condición de sufrimiento de las mujeres, que veían, vivían y actualmente viven. Todas provienen de familias donde ser mujer no fue valorado. Algunas lo manifiestan con actitud conformista y resignada, otras por el contrario, con coraje, observándose la transmisión de estas frustraciones a sus hijas, quienes **actúan** a su vez los deseos de sus madres.

La idea de feminidad de estas madres (llamémosle confesada) hace referencia al ideal: ser coquetas, arregladas, tener bonito cuerpo, vestir bien, etc., por lo cual entonces no se consideran femeninas. Pero en realidad hay una identificación en su sufrimiento, humillación, parir hijos no deseados, recibir maltrato de sus parejas, sometimiento, etc. que como mujeres viven y las identifica en un patrón de feminidad (no confesado).

Si bien existían deseos de haber sido hombres en estas madres, este deseo está planteado en forma consciente-preconsciente en términos de género, es decir en relación a la conducta social que se esperaba de cada sexo. Sin embargo se observa que a raíz del nacimiento de estas niñas, la conflictiva subjetiva de las madres se vio fuertemente movilizada y por tanto su identidad (psicológica), siendo difícil para algunas de ellas el proyectar una imagen de identificación a sus hijas predominantemente femenina, libre de conflicto.

Entre los deseos masculinos reprimidos de estas madres, el nacimiento de una niña virilizada en la que **existió** la posibilidad de ser hombre y en algunas por asignación (errónea) lo fue, y la movilización de su Edipo, fantasías de castración, teorías sexuales infantiles, y por tanto de toda su identidad, las llevó, inconscientemente, a plasmar el atributo fálico en sus hijas, pene en vez de clitoris crecido, y cortado-castrado en vez de clitoroplastia, que por lo menos las madres de las niñas caso, continúan con esa especie de impronta masculina, a pesar de las múltiples explicaciones respecto a que sus hijas son biológica, genética y anatómicamente mujeres.

A propósito de lo anteriormente planteado, recordemos la segunda salida que plantea Freud al complejo de castración en la niña, para acceder al complejo de Edipo, él refiere que ante el descubrimiento de la falta, la mujer se obstina en creer que un día podrá poseer un pene tan grande como el que vio en el varón, y así llegar a ser semejante a los hombres, se aferra así a la masculinidad amenazada y el fantasma de ser un hombre constituye el objetivo de su vida. En estas madres, el haber visto en sus hijas un pene - como lo vieron ellas- y el creer que se los cortaron -como lo refieren ellas- les remueve su complejo de castración y la posibilidad de tener, a través de ellas como mujeres, el atributo fálico.

Este “complejo de masculinidad” se pone de manifiesto también a raíz del nacimiento de sus hijas, cuando ellas se masculinizan de manera importante, en una identificación con las niñas.

De las madres de niñas del *grupo caso*, el 80% se perciben a sí mismas masculinas, el 100 % desde la impresión que causan a la investigadora. El 80% de estas mismas madres, rechaza o presenta una actitud ambivalente hacia la femineidad.

Y del total de madres, de niñas *caso y no caso*, el 100% vio seriamente afectada su vida sexual a raíz del nacimiento de la hija, llegando incluso a interrumpirla el 60% de forma inmediata, y el otro 40% al nacimiento de un siguiente hijo (a). Al respecto, no se detectó ninguna asociación entre: las madres que no volvieron a tener vida sexual, ni las que tuvieron otro hijo (a) posteriormente; con la situación de tener una hija *caso o no caso*.

7.5 EXPERIENCIA GRUPAL

El último instrumento que trabajamos con las madres para completar la evaluación de sus fantasías con respecto a la identidad de las niñas y la suya propia, fue una sesión de grupo con todas ellas, pretendiendo que el estar reunidas con otras mujeres que comparten situaciones similares, facilitaría aún más la verbalización de la problemática y por ende de las fantasías subyacentes.

A la sesión grupal invitamos a todas las madres participantes de esta investigación. Se llevó a cabo con ocho de ellas ya que dos viven en los alrededores del D.F. y les fue imposible asistir. De éstas, cuatro son madres de niñas del *grupo caso* y cuatro de niñas del *grupo no caso*. En la sesión estuvieron presentes las mamás, la Psicóloga que coordinó (autora de esta investigación) y la Psicóloga que realizó el estudio psicológico a las niñas, que en esta ocasión únicamente estuvo presente para filmar la sesión. Tuvo una duración de 3 horas.

Presentamos una síntesis donde analizamos cualitativamente la intensidad de las fantasías de las madres sobre la masculinidad de sus hijas y la suya propia, lo que complementa los análisis de las entrevistas anteriores con las madres.

La sesión se inicia estableciendo la coordinadora el encuadre e invitando a las madres a presentarse. La mayoría se conocen, cuando menos de vista en la sala de espera cuando acuden a consultas médicas.

El encuadre abarca el hablar de sus experiencias como madres de niñas que padecen H.S.C., con el objetivo del conocimiento y la retroalimentación proporcionada por otras madres que han vivido situaciones similares, con toda la angustia y problemas que esta enfermedad conlleva, y esperando así mismo que, a mediano plazo, se lograra conformar una red de apoyo entre ellas que pudiera crecer abarcar al mayor número de familias con este padecimiento.

Al comienzo le piden a la Psicóloga que dirija, haga preguntas, ellas preguntan de qué hablar, cómo empezar, habiendo silencios largos y momentos de tensión.

Cuando se animan a hablar depositan inicialmente la angustia en el aspecto médico, y hacen preguntas sobre el padecimiento. Posteriormente desplazan su situación hacia otras personas, al contar de niñas que han visto o conocen que también padecen H.S.C. sin hablar de las suyas directamente. Lógicamente hay resistencia y el aspecto médico de la enfermedad resulta más familiar y menos amenazante que hablar de sus sentimientos.

Poco a poco van planteando dudas sobre cómo será el desarrollo puberal de sus hijas y la toma de medicamentos.

La coordinadora hace una intervención para que aprovechando este espacio, se animen a hablar de sus sentimientos e inquietudes psicológicas.

Se acercan entonces a lo psicológico formulando preguntas de cómo será la situación de sus hijas en la adolescencia, con la rebeldía esperada y su temor a que interrumpen su tratamiento médico y se descontroren físicamente.

La insistencia en hablar del aspecto médico de la enfermedad no sólo refleja resistencia, sino que pone en evidencia falta de información que las niñas y ellas tienen en relación al padecimiento, por ejemplo al desconocimiento (de las niñas) sobre la ambigüedad y malformación genital. Primero lo centran en las hijas y después lo plasman en sus propias dudas, reflejando una gran ignorancia, no sólo respecto al padecimiento, sino sobre la sexualidad. El tema las rebasa y el padecimiento también.

Intentan buscar responsables, algunas culpan a los médicos que no les han brindado la suficiente información, otras verbalizan las explicaciones médicas del padecimiento, pareciendo entenderlo perfectamente, con lo cual dejan ver que aunque algunas sí poseen la información, el problema es que no la comprenden “si nos dicen pero no entendemos, no sabemos preguntar”.

Entonces se sienten responsables por la falta de escolaridad y educación sexual, dejando ver una inmensa ignorancia en cuanto al desconocimiento de su cuerpo “yo cuando nació mi hija no entendía cómo debía de estar si nunca había visto a una mujer” (aunado en este caso en particular a la denegación y desmentida ya analizada con anterioridad.) “A mi me sigue pareciendo niño, no sé cómo debería de estar eso que llaman ‘cliptoris’ pero yo lo veo muy grande”. De los procesos de desarrollo “cuando me bajó por primera vez me asusté muchísimo, creí que estaba embarazada”. De la sexualidad en general, culpando algunas de ellas también a sus familias por ello. Sin embargo hay madres en el grupo que tienen mayor preparación (secundaria, preparatoria, normal) “aunque leamos libros de sexo son normales, y ellas son diferentes...”

El problema no es que algunas madres no posean la información completa, o que algunas otras no tengan las bases para entenderla, sino que el padecimiento afecta los órganos genitales, repercutiendo en la sexualidad de sus hijas, y de ellas como mujeres y madres de esas niñas, por lo que no sólo es problema de educación e información médica, sobre todo de identidad sexual: ¿qué es ser mujer? ¿qué pueden ofrecerle a sus hijas y qué esperan de ellas como mujeres?

Hablan entonces, por un lado, del temor abordar estos temas no sólo por desconocimiento sino por vergüenza, tabú, prohibición, temor que las ha llevado a ocultarles a sus hijas la verdad de su padecimiento, a encubrirlo y vivir con el temor de que hablen de ello con cualquier persona que suponen las señalaría y no entendería “cómo le digo a la maestra que la van a operar de su parte, se imagina que va a pensar, mejor le decimos que del riñón y ya”. Ocultamiento que viene desde el nacimiento

cuando ellas las ocultaron, al evitar hablar de su padecimiento y tapar sus órganos genitales “yo nunca le he dicho nada a nadie, nunca dejé que la vieran y le digo que no hable de estas consultas con nadie, que diga que fue al dentista porque también le están arreglando los dientes”.

Por otro lado hablan de la duda de cómo serán “por dentro” ¿tendrán lo que todas las mujeres? ¿y qué tienen todas las mujeres? Reflejando una vez más un total desconocimiento de su cuerpo ahora internamente “no sé explicarle a mi hija qué le van hacer ni cómo debiera de ser si yo no sé”, “yo no sé como son las mujeres por dentro” y la duda de que sus hijas sean diferentes “aunque leamos libros de sexo, son normales y ellas son diferentes, dónde podemos leer libros de cómo son ellas por dentro?” “¿cómo les vamos a explicar que son niños?, digo niñas, quise decir que fueron niños, ya ve como son” Este lapsus refleja cómo las siguen viendo y por qué aún no están preparadas para explicarles nada, primero tienen ellas que asimilarlo.

Posteriormente hablan del exterior “¿qué podemos hacer para que no les guste jugar futbol, pistolas, carros y cosas de niño?”. Pregunta que desata la mayor de las inquietudes en estas madres, todas hablan de sus preferencias por juegos y juguetes de niño, ropa de hombre, preferencia de amigos varones, posturas masculinas que adoptan, etc., etc. y de ahí su gran temor a la homosexualidad “¿qué tal si les gustan las mujeres?”, “¿qué pasaría si desarrollaran una parte de hombres? Contando situaciones de mujeres que conocen con atracciones homosexuales hacia donde desplazan sus fantasías. Ninguna de las niñas ha manifestado una conducta o verbalizado un comentario de este tipo, lo que deja ver que la preocupación está en ellas.

Ante la pregunta de cómo fueron ellas de niñas y cómo se ven actualmente, refieren varias de ellas conductas que consideran masculinas “marimacha”, “machorra”, “parecía niño”, “prefería el futbol, beisbol y trepar árboles”, “no me gustaban los vestidos” etc., etc. Y en la actualidad se consideran poco femeninas, deseando haber sido hombres, centrándolo básicamente en los privilegios masculinos, de los hermanos por ejemplo y las libertades de los esposos.

A partir de aquí se da una clara división entre las madres de las niñas del *grupo caso* (niñas con identidad sexual predominantemente masculinas) y las madres de las niñas del *grupo no caso* (niñas con identidad sexual predominantemente femeninas), sin saberlo ellas, claro está.

Las madres de las *niñas caso* expresan por esas atracciones masculinas una gran preocupación por su identidad, “que puedan ser homosexuales”, “que les salga algún día la parte de hombre”, “que no sean mujercitas”, “yo mi duda es que puedan gustarle las mujeres, porque primero me dijeron que era niño y eso nadie me lo quita de la cabeza, yo por eso creo que le gusta lo de hombre y que puede ser como hombre”. Evidentemente es la duda de la madre y lo que ella tiene en la cabeza que nadie ha podido quitarle. “Es muy difícil doctora, cuando nació mi hija mi esposo repartió

chocolates y cuando le cambiamos el pañal yo dije, esto no es normal, tiene pene, y él dijo 'y ahora qué doy puros?', como se quita uno eso de la cabeza."

Estas madres manifiestan también la prohibición de que hacen objeto a las niñas, "yo le poncho las pelotas para que ya las deje", "yo le prohíbo juntarse con niños", "ella sabe que nunca le compramos lo que nos pide de niño, pero cuando los reyes, se aprovecha y pide sus pistoias, y qué hacemos, ahí sí le traemos de los dos, una pistolita y sus muñecas, pero nunca agarra las muñecas", "cuando vamos a una fiesta sufro porque no quiere arreglarse, me dice: ya vas a empezar con tus vestidos y si me empeño en que se lo ponga acabamos de pleito", "yo tampoco hago por nada que se ponga un vestido y si la obligo peor porque entonces no va".

Dentro de las madres de este grupo, la única cuyas fantasías de masculinidad en su hija son intensas y la niña es *no caso*, expresa también su preocupación pero desde la referencia de haber sido ella muy femenina y entonces teme por las conductas tan masculinas de su hija, por esa diferencia.

Las madres de las niñas *no caso*, en forma distinta a las anteriores, expresan la no preocupación por los gustos de sus hijas, precisamente porque algunas de ellas también tuvieron gustos masculinos y consideran no sentirse hombres ni gustarles las mujeres. Una de ellas dijo "yo desde que empezó a jugar mi hija, me he dedicado a observar en mi trabajo (maestra de primaria) cómo son los niños y niñas y he visto que también las niñas juegan fútbol y a los niños les gustan los muñecos", otra comentó "como yo no me arreglo ni me gusta ser femenina, no me preocupa que mi hija lo sea... y lo es".

Es claro que el grupo de madres que manifiestan mayor preocupación por la identidad de sus hijas y están constantemente sobre de ellas con insistencias sobre lo femenino y prohibiciones de lo masculino, son aquellas cuyas hijas presentan en su mayoría una identidad predominantemente masculina. Han generado con sus prohibiciones e insistencia en feminizarlas, rechazo y duda en las mismas niñas, que se manifiesta en el incremento de esas conductas consideradas por ellas como masculinas, confirmando así sus temores, retroalimentando sus fantasías y cayendo en una situación circular sin fin. Así como el grupo de madres que toleran las llamadas conductas masculinas, que no prohíben y manifiestan menor preocupación por ello, son las que sus hijas presentan una identidad predominantemente femenina que, a la vez, las tranquiliza y disminuye sus fantasías de masculinidad.

Una madre del grupo de niñas *no caso* comenta cómo cuando dejó de insistir con su hija en los vestidos, dejaron de pelear, y un día la niña misma optó por pedirle uno, "no me volví a preocupar". Entonces una madre del *grupo caso* señala "aunque tratáramos de dejarlas, los demás lo hacen notar, la maestra me dice siempre que parece hombre". La duda, la ambigüedad y el rechazo con que ellas han visto a sus hijas y la franca tendencia a la masculinidad, genera la impresión de que los demás las ven así, de

que no las aceptan, cuando se trata de su propia visión y su dificultad para aceptarlas ellas primeramente, como son.

Posteriormente proponemos que hablen sobre sí mismas y en relación a sus propias madres, aparece entonces un tema muy interesante, y es el cambio que ha habido de lo que era ser mujer para sus madres, para ellas y ahora para sus hijas.

La mayoría coincide en que trabajar, ser independiente, autosuficiente, ya no es sinónimo de masculinidad. Hablan de que las modas han cambiado, ahora las mujeres pueden vestir pantalón, botas, camisetas, usar pelo corto, cosas que sus madres hubieran catalogado de masculino y ellas no. Coinciden en definir a las niñas también diferentes de lo que ellas fueron, más inquietas, activas en sus juegos, "repelan, no se dejan, exigen sus derechos", conductas que ya no catalogan como masculinas. La coordinadora agrega entonces que son comportamientos que posibilitan alcanzar esos privilegios que antes pensaban eran exclusivos de los hombres y por lo que, les hubiera gustado serlo.

A pesar de coincidir la mayoría de las madres en estos cambios no resulta del todo tranquilizador para las madres de las *niñas caso* porque se refieren específicamente al rol de género, es decir, a los comportamientos sociales esperados según su sexo. Cuando vimos que la duda de estas madres va más allá, apunta a la identidad sexual, psicológica, que engloba estos roles de género, más la conflictiva sexual, de castración y edípica de cada una de ellas, más la connotación biológica y anatómica del sexo.

La sesión finaliza expresando las madres la riqueza de este espacio, la enorme necesidad de hablar, hablar con libertad, de aclararse situaciones y la ventaja de conocer mujeres con sus mismas preocupaciones, "cuando nació mi hija creí que era la única en el mundo, el doctor me explicó que nacía una entre mil y yo decía dónde encuentro a las otras 999 que nacen así ?"

Concluyeron también diciendo que se dan cuenta de cuánto ignoran pero sintiéndose con mayor tranquilidad y confianza para preguntar. Y finalmente pidieron se repitiera la experiencia y se realizara una semejante con las niñas.

A pesar de que la intención de esta sesión grupal era netamente de investigación, es claro que resultó terapéutica, que las madres encontraron un espacio de escucha, comprensión, que pudieron visualizar con más claridad sus problemas, dudas, lo que ignoran, pudiendo ponerle nombre a las cosas, perdiendo el miedo a hacerlo, verbalizaron temores que las atormentan, manifestaron quejas hacia la institución médica, pudieron compartir sus experiencias y ser sus comentarios y vivencias de cada una de ellas, enriquecedoras para las demás.

Esta sesión grupal confirma, como pudimos observar, los hallazgos de las entrevistas realizadas individualmente a las madres (asociación entre intensidad de fantasías de masculinidad y *niñas caso*) y resultó a sí mismo y secundariamente terapéutico.

8. DISCUSION Y CONCLUSIONES

1. Al ser la Hiperplasia Suprarrenal Congénita un padecimiento genético que genera entre otras características, una hormona sexual masculina durante el desarrollo fetal que masculiniza los órganos genitales externos, el primer punto a discutir apuntaría a considerar que la masculinización de la conducta de nuestras pacientes responde a esta virilización en útero e incluso fuera de éste. Para esta discusión debemos considerar varios aspectos:

1° Son pacientes que poseen un cariotipo femenino, órganos genitales internos femeninos, normales, bajo control médico con ausencia de datos de virilización, y aunque nuestras pacientes aun no llegan a la pubertad, la experiencia del servicio de Endocrinología, así como lo reportado en las investigaciones revisadas, es que ésta se presenta normal, al igual que la menstruación, la posibilidad de fertilidad y lactación. Es decir, lo mismo que en cualquier mujer.

2° Las pacientes fueron diagnosticadas y atendidas durante la primera infancia, la mayoría desde el nacimiento, esto es, bajo control médico y quirúrgico, antes del establecimiento de la identidad sexual.

3° En el último análisis de laboratorio de nuestras diez niñas estudiadas, previo a la evaluación psicológica, en seis de ellas (tres *niñas caso* y tres *niñas no caso*) se encontraron niveles de 17 hidroxiprogesterona en límites normales. Las cuatro restantes presentaban niveles hormonales elevados, pero con la misma proporción: dos *niñas caso* y dos *niñas no caso*.

4° Los estudios revisados para esta investigación concuerdan en reportar diferencias en la conducta de niñas con H.S.C. y niñas sanas, que no llegan a ser estadísticamente significativas y donde se descarta que la virilización que sufren en útero estas pacientes genere alteraciones de identidad sexual y de género, aludiendo entonces a causas sociales pero que no son investigadas.

5° Los primeros estudios realizados por Money entre 1965 y 1968 con niñas fetalmente androgenizadas, en comparación con niñas sanas, cuyo objetivo era investigar la influencia de los andrógenos prenatales sobre el cerebro y por tanto sobre la conducta, encontraron que en especies inferiores, la androgenización fetal invierte automáticamente el comportamiento de género, pero que en los seres humanos, la diferenciación posnatal incorpora las disposiciones prenatales al esquema femenino.

Estos estudios son muy importantes porque por ser pioneros, las pacientes adolescentes y adultas que investigaron, nacieron antes de 1950, año en que se descubrió la cortisona, y por lo tanto habían sido virilizadas no sólo en útero, sino posteriormente continuaron un desarrollo virilizado por niveles crónicamente elevados de andrógeno

suprarrenal y aunque mostraron también conductas masculinas, además de rasgos corporales masculinos, no todas presentaban conflictos en la identidad sexual y algunas después de feminizadas con cortisona, se casaron, tuvieron embarazos y lactaron.

Estos estudios demuestran entonces que los niveles de andrógenos elevados pre e incluso postnatales, hasta la edad adulta, no imponen por sí mismos una identidad sexual masculina, y que si bien existe un efecto hormonal prenatal sobre el sistema nervioso central que interviene en el comportamiento sexual, la asignación genérica al nacimiento, la crianza y la educación, incorporan en este caso los precursores biológicos prenatales.

La presente investigación también concluye que *la asignación genérica, la crianza y educación, son determinantes en el establecimiento de la identidad sexual de las niñas*, ya que todas tuvieron el mismo diagnóstico y atención médica temprana y sin embargo no todas presentan una identificación sexual predominantemente masculina.

2. Si aceptamos entonces de que los problemas de identidad sexual no responden en estas pacientes únicamente a la virilización que sufren en útero, ni a la influencia de niveles de andrógenos postnatalmente elevados, y que la asignación sexual inicial, crianza y educación se imponen, el segundo punto a discutir es por qué el 50% de nuestras pacientes se identifica primordialmente con su sexo femenino y el 50% de ellas con el sexo masculino, si todas fueron asignadas mujeres antes de los tres primeros meses de vida y por lo tanto educadas como niñas desde entonces.

Y es en este punto donde la investigación muestra que *la intensidad de las fantasías que surgen en las madres respecto a la identidad sexual de sus hijas a partir del nacimiento, es lo que determina básicamente la identidad sexual de las niñas*.

Es decir, a partir de que nace la niña y la madre ve un clitoris crecido que percibe y significa como un pene, ella le da una asignación masculina a esa bebé, más aún cuando el médico o partera le informan que se trata de un varón.

Posteriormente cuando es reasignada como mujer, la madre no logra erradicar de su mente la idea inicial de haberla visto varón, y despierta entonces en ella la fantasías de tener una niña- niño, una mujer con atributos masculinos. De manera que aunque sepa que pertenece al género femenino y tenga claras expectativas respecto a su rol como mujer, la feminidad para ella aludirá también a una subjetividad, subjetividad con la que investirá al cuerpo de su hija, subjetividad referida a la duda, al deseo y la fantasía inconsciente.

3. El siguiente punto a discutir sería, por qué si la mayoría de estas madres vieron a sus hijas en las mismas condiciones al nacimiento, algunas tienen fantasías más

intensas que otras respecto a la masculinidad de su identidad, y de ahí a la identificación masculina en la niña.

Esta investigación encuentra que ***la intensidad de la fantasía inconsciente de la madre en cuanto a la masculinidad de su hija, depende básicamente de dos factores:***

A) LA ASIGNACIÓN SEXUAL INICIAL. Del 100% de madres con fantasías intensas, el 80% sus hijas fueron asignadas varones al nacimiento y el 20% con ambigüedad genital. Y del 100% de madres con fantasías leves, el 100% fueron asignadas como niñas, aunque con ambigüedad genital en el 60% de ellas.

B) DEL DESEO Y LA FANTASIA INCONSCIENTE DE MASCULINIDAD DE LA PROPIA MADRE, QUE SE GENERA EN UN INTENTO DE RESTITUIR SU PROPIA PROBLEMÁTICA SEXUAL Y EDÍPICA. El 60% de las madres “masculinas” tuvieron fantasías intensas sobre la masculinidad de sus hijas. Y el 80% de esas mismas madres “masculinas” tuvieron hijas identificadas con el sexo masculino, o sea, pertenecientes al grupo de las niñas caso.

De manera que la *asignación inicial*, de género masculino, se convirtió en el primer criterio de identificación de estas niñas, constituyendo su núcleo de identidad de género, en el sentido de que la madre como primer agente humanizador, inició los cuidados maternos de la etapa neonatal con todos los deseos y fantasías que se generaron en ella a partir de esa primera asignación masculina.

Dicho de otro modo, la madre a través de los cuidados y caricias maternas, “pulsa” a su hija desde una asignación masculina, y desde una sexualidad propia, inconsciente también para ella, lo que marca la impronta de una sexualidad que se inscribe en el aparato psíquico incipiente de la niña, como huella, como representación cosa.

Y en cuanto al *deseo de masculinidad de la propia madre*, esta investigación encontró que aunque estuvo referido de manera consciente al género, es decir, a lo social, por los privilegios de los que gozaron los hombres en sus familias y la discriminación en ellas y sus madres por ser mujeres; ***hubo además en estas madres, una resignificación de su identidad, a raíz de la movilización sexual que generó el nacimiento de su “niña-niño”, adoptando conductas “masculinas”, a partir del nacimiento de sus hijas, abriéndose entonces la posibilidad de tener a través de ellas el atributo fálico.***

4. El siguiente punto a discutir es en relación a esa especie de “impronta” en las madres en cuanto a la asignación sexual inicial de las niñas, a pesar del hecho de que muy tempranamente en la vida de la niña se reasignan como mujeres y se les dan a las

madres múltiples explicaciones médicas respecto al padecimiento y su condición de ser biológicamente mujeres.

Esta investigación encuentra que se debe a la movilización de fantasías inconscientes que surge en las madres: de bisexualidad porque consideran que poseen los dos sexos, de transexualidad, porque piensan que las van a convertir a mujeres, de homosexualidad porque se imaginan que la elección de objeto sexual será desde esta primera asignación. Por lo tanto y en consecuencia, no basta la reasignación y la explicación médica, es necesario realizar un trabajo psicoterapéutico que ayude a despejar dichas fantasías, trabajar con su conflictiva edípica y sexual, y asimilar, que significa mucho más que entender, que son niñas. Porque además se agrega la condición de ignorancia que no permite, ahora sí, entender el padecimiento, los términos médicos y la relación de la HSC con la ambigüedad genital. Y por si fuera poco, se agrega la situación de tabú hacia la sexualidad que impide aún más elaborar la situación.

Esto lleva a proponer que el manejo médico en el parto debe ser sumamente cauteloso y que la intervención psicológica debe iniciarse en este momento, con la intención de comenzar a trabajar en la elaboración psíquica de esas fantasías y la real asimilación del padecimiento.

Esto posibilitaría además que las madres se sintieran con la confianza y seguridad para manejar a sus hijas la realidad de su padecimiento, sin necesidad de disfrazarlo.

Así mismo el momento de la definición sexual debiera ser lo más precoz posible, pues en este punto concreto, esta investigación demostró que en este sentido, *el 100% de las madres que presentaron fantasías intensas, sus hijas fueron asignadas niñas después del primer mes de edad*; a diferencia de las madres con fantasías leves, donde en el 80% de ellas, sus hijas fueron asignadas mujeres en el transcurso del primer mes de vida.

5. Esta investigación evidencia que el problema no es de género ya que tanto las madres como las niñas se saben pertenecientes al género femenino y saben cuál es la conducta y el rol social esperado como mujeres.

De hecho la mayoría de las niñas se describieron a sí mismas en la entrevista (a nivel consciente) como mujeres con claros atributos femeninos, pero en el análisis psicodinámico de sus pruebas proyectivas, aparecen reflejados claros conflictos de identidad en el 100% de las niñas y en el 50% una identificación primordialmente con el sexo masculino.

Interpretamos que el hecho de que a nivel consciente se refieran femeninas y a nivel inconsciente aparezcan claros problemas de identidad, responde a que justo éste es el punto de conflicto, las niñas saben de sobra, dicho constantemente por sus madres,

cuál debe ser su comportamiento, el problema es que a nivel inconsciente se ha transmitido otra situación y de ahí que no logren asumir esa identidad femenina que conscientemente saben deben poseer.

Lo mismo pasa con las madres, las que poseen fantasías intensas, se preocupan enormemente por la conducta de sus hijas que visualizan como masculina y por tanto en contradicción con su género, y se preocupan también enormemente por brindar una educación que enfatice lo femenino. Sin embargo el 80% de ellas se ven a sí mismas y se comportan “masculinamente”, y su historia revela una identificación primordial con figuras masculinas y deseos reprimidos de haber sido varones.

De manera que no hubiera sido posible acceder a estos conflictos de identidad en ellas, sin explorar la imaginación, los deseos, temores, ansiedades y formas de defensa, lo que constituyen las fantasías inconscientes de cualquier persona. Tampoco hubiera sido posible acceder a la identidad sexual de las niñas sin la utilización de pruebas proyectivas.

6. Considerar que *el problema no atañe al género sino a la identidad sexual*, significa que estas niñas perciben perfectamente las diferencias de los géneros, y han aprendido que son niñas y deben portar vestidos y jugar muñecas, sin embargo esta percepción no concuerda plenamente con una certeza en la madre, por los fantasmas que la invaden acerca del sexo imaginario de su hija, cuando ella es quien refuerza primordialmente este proceso de identidad como primer agente seductor y humanizador. Y se hace aún más conflictivo cuando atraviesa la etapa edípica, por la *movilización de fantasmas edípicos y de identidad también en la madre, ya que la situación edípica no sólo implica a la niña sino también a la intrasubjetividad de los padres*. Y esta etapa se resuelve mediante la identificación con esa madre cuya feminidad se encuentra cuestionada. Por lo tanto aunque la niña se perciba niña, como significantes desde el género, esto no implica una total correspondencia con el sexo como significado, desde el núcleo de la identidad. Es decir, en palabras de Silvia Bleichmar (1984): *no ha transitado el pasaje de ser una sujeto atravesada por el género, a una sujeto sexuada, lo que implicaría asumir la identidad sexual*.

7. El hecho de que las niñas *no* caso se identifiquen primordialmente con su sexo, encontramos que responde a varias causas: 1° fueron asignadas inicialmente como mujeres. 2° Sus madres contaban, aunque con múltiples conflictos emocionales, con una identificación femenina más sólida.

Sin embargo estas niñas presentan alteraciones en la identidad sexual, porque existieron en sus madres también fantasías de masculinidad, aunque menos intensas en el 80% y muy intensas en el 20%, es decir, existió también duda, confusión, así mismo las madres vieron un clitoris que significaron como pene, igualmente las invadió la

angustia y su identidad se vio movilizada, pero desde una asignación inicial al sexo femenino.

Si se decidió incluir a dos niñas del grupo *no caso* que fueron diagnosticadas posterior a los tres meses de edad, fue debido a lo interesante de su situación, que además confirma aún más la hipótesis planteada.

Las niñas N. y L. nacieron con HSC y clitoromegalia como las demás, sin embargo la ignorancia, pobreza y problemas familiares en la primera y, mecanismo de desmentida en la madre de la segunda, hicieron que éstas pasaran por alto la situación, "no se dieron cuenta", no lo significaron, pero el problema está desde sus orígenes, como en las demás, pero aparentemente no les causa conflicto. Posteriormente cuando es detectado (cuatro meses y tres años respectivamente) y corregido quirúrgicamente (año y medio y siete años respectivamente), emergen retroactivamente fantasías de masculinidad, bisexualidad, homosexualidad, etc. que aparecieron en las madres de las *niñas caso* en el momento del nacimiento, pero en estas dos niñas, el tiempo en el que la madre significa el problema, posterior al año, las niñas ya han sido nombradas y miradas como mujeres y por lo tanto el núcleo de la identidad de género se ha establecido ya. Son niñas catalogadas también por sus madres como masculinas, pero sin poner en duda que son mujeres.

Estas madres nos permiten ver claramente cómo a partir de que se detecta el padecimiento, de que se significa para ellas, empieza a generar fantasías de masculinidad que hace ver en las hijas conductas masculinas, pero afortunadamente para ellas, en un momento en que su núcleo de identidad ya estaba establecido.

Así mismo que el hecho de haber sido diagnosticadas posterior a los tres meses de vida, tardíamente en relación al resto de las niñas, no fue determinante para su identidad sexual, pero porque habían sido nombradas mujeres.

8. El siguiente punto sería, por qué no se encontró a niña alguna libre de conflicto. Porque todas, *niñas caso* y *no caso*, se les ha ocultado la realidad de su padecimiento: todas ignoran sus antecedentes de ambigüedad genital y la relación que tiene la HSC con la virilización de sus órganos genitales. Cuando simultánea y paradójicamente, todas han sido constantemente expuestas, desde su nacimiento, a la revisión genital por los médicos, y a la duda y angustia de sus madres y, porque se han desarrollado en ambientes disfuncionales, agravados por la situación de la enfermedad que poseen. Aspectos que se reflejaron en sus pruebas proyectivas a través de componentes agresivos importantes, fuertes carencias afectivas, sentimientos de rechazo y desconfianza, lo que conforma también la identidad.

9. Un siguiente punto a discutir sería el porqué investigar únicamente las fantasías maternas. Además de haber intentado incluir inicialmente a los padres, sin

éxito, se consideró que el vínculo con la madre en el caso de la niña, resulta esencial para el desarrollo de la feminidad, por la inevitable feminización que genera, pues en el campo intersubjetivo en que se inicia la estructuración de la identidad femenina, la madre es también mujer.

De manera que si en el establecimiento de la identidad de género de la niña se detectaba conflicto, éste tendría que estar inevitablemente relacionado con la manera como la madre hubiera asumido su propia feminidad en tanto mujer.

De cualquier manera el padre fue incluido, en la medida de lo posible, desde el lugar que éste ocupa en la estructura familiar, a través de la fantasía de la madre, objetivo de nuestra investigación.

Tal es el caso de las niñas N.A. e I.G., cuya identidad sexual no resultó en correspondencia con la intensidad de las fantasías de sus madres, (la primera *niña caso* y su madre con fantasías leves, y la segunda *niña no caso* y su madre con fantasías intensas) donde pensamos -y se analizó en el apartado correspondiente- que la función del padre determinó la diferencia.

10. El siguiente punto a cuestionar sería, desde dónde se plantea la masculinidad vs feminidad de las fantasías maternas, respecto a la identidad de sus hijas y a la suya propia.

Sabemos que la concepción de lo femenino y masculino se encuentra culturalmente determinada, que el concepto de género es una categoría antropológica, que pertenece al imaginario social, y que en este sentido lo masculino y lo femenino son siempre categorías que se producen y aplican dentro de una clase social, una raza y una cultura en particular.

El objetivo de este estudio no ha sido hacer un análisis social de dichas categorías, sino desde esas concepciones que están intrínsecas en nuestra cultura y en este caso en la clase y grupo social al que pertenecen estas mujeres y que preceden el nacimiento de cualquier individuo, hacer un análisis de cómo la madre se concibe, y concibe a su hija dentro de su ser mujeres, y lo acorde o no de las conductas que espera y observa en ella y en sí misma, análisis que fuera más allá de lo consciente en cuanto al género y detectara las fantasías inconscientes en cuanto asumir o no una identidad para ella femenina.

El deseo consciente que manifiestan la mayoría de las madres de haber sido hombres, remite a esta construcción social en cuanto haber vivido dentro de sus familias de origen una desvalorización por ser mujeres vs privilegios de los que veían gozaban sus hermanos, y que luego reprodujeron en sus familias actuales, frente a sus parejas, conservando una idea de emancipación, pero reprimida y que ahora en las hijas existe la fantasía de poder concretar.

Si bien este deseo consciente que aparece en la mayoría de las madres es importante, para esta investigación lo determinante fue *la fantasía inconsciente que remite a la constitución de su propia identidad sexual y la movilización de fantasmas edípicos.*

11. Estos modelos genéricos que preceden al nacimiento son un eje referencial fundamental que estructuran el mundo; así como las diferencias sexuales son criterios básicos en la organización de nuestro pensamiento que diferencian entre hombres y mujeres, y en este sentido, esta investigación encuentra que *el nacimiento de estas niñas, como de todos los pacientes intersexuales, rompen -en sentido abstracto- con esa estructuración del mundo en la que se es hombre o se es mujer; pero la falta de certeza para asignar un sexo al nacimiento, genera tal confusión y fantasías tan intensas de poseer ambos sexos, que sin un trabajo psicoterapéutico, el padecimiento no se elabora y por tanto la confusión y las fantasías se hacen crónicas.*

12. Para finalizar, otro punto a discutir sería alrededor de la validez de analizar procesos inconscientes, como fueron las fantasías maternas, que no se obtienen directamente de lo expresado por ellas, por su contenido inconsciente. De ahí el haber abundado en las entrevistas abiertas (de manera ciega respecto a las hijas), sobre los deseos, imaginaciones, ensoñaciones, etc. y la observación detallada de la conducta, el discurso, la presencia, estableciéndose categorías que permitieran el análisis cuantitativo, además del análisis cualitativo que se ilustra con viñetas clínicas, y que para esta investigación resultó completamente acorde, *lo que prueba y sugiere la utilización de estas entrevistas para la detección de fantasías de masculinidad en las madres no sólo de niñas con HSC, sino cualquier otro padecimiento intersexual y algún otro que altere la identidad sexual.*

9. ANEXOS

ANEXO I
ENTREVISTA CON LA MADRE

SOBRE LA IDENTIDAD DE LA PACIENTE.

1. Expresiones o manifestaciones de la identidad de género

Existe el deseo verbal de ser del sexo opuesto, creencia de serlo o de que se llegará a ser, o manifestaciones de enojo por su sexo.

- 2 Ocurre frecuentemente
- 1 Ocurre algunas veces o existe el antecedente
- 0 Nunca se ha manifestado

2. Empleo de vestimenta opuesta

Usa ropa o accesorios de niño, improvisa moda y accesorios del sexo masculino. El usar vestidos es experimentado como extremadamente displacentero. Muestra poco interés por los adornos.

- 2 Ocurre frecuentemente
- 1 Ocurre algunas veces, o lo desea y no lo puede hacer, o existe el antecedente
- 0 No hay historia de su uso

3. Preferencia de juguetes

- 2 Juega predominantemente con juguetes de niño o tiene héroes masculinos
- 1 No prefiere los típicos juguetes femeninos
- 0 Juega predominantemente con juguetes de niña y tiene héroes femeninos

4. Manerismos

Intentos de comportarse de una manera hipermasculina. Imita posturas varoniles o conductas paternas.

- 2 Ocurre frecuentemente
- 1 Ocurre algunas veces o existe el antecedente
- 0 Nunca se ha manifestado

5. Preferencia de compañía

- 2 Juega predominantemente con niños o evita jugar con niñas
- 1 Juega con niños y niñas de manera indistinta
- 0 Juega predominantemente con niñas

6. *Participación en deportes preferentemente masculinos o juegos rudos*

2 Ocorre frecuentemente

1 Ocorre ocasionalmente o alterna con juegos tradicionalmente femeninos

0 No participa

7. *Disgusto anatómico*

Deseo de tener un pene en lugar de una vagina. Ha habido intentos por simularlo con objetos. Intentos o deseos de orinar parada. Inconformidad con la idea de crecimiento de busto.

2 Ocorre frecuentemente

1 Ocorre ocasionalmente o existe el antecedente

0 No hay historia ni antecedente

(Adaptado de Zucker, 1985. Conductas básicas en trastornos de la identidad sexual.)

ANEXO II

ENTREVISTA CON LA NIÑA

Conocimiento de su padecimiento:

Relación con su madre:

Relación con su padre:

1. Manifestaciones de la identidad de género:

- 1 Desea ser niño, se percibe como niño o existe el deseo de llegar a serlo
0 Se percibe como niña, lo acepta, no ha dudado de serlo

2. Empleo de vestimenta opuesta :

- 1 Prefiere la ropa y accesorios de niño. Le molesta usar ropa y accesorios de niña
0 No existe preferencia por la ropa masculina o no le provoca disgusto la ropa femenina

3. Preferencia de juguetes:

- 1 Prefiere los de niño y tiene héroes masculinos
0 No tiene preferencia y tiene héroes femeninos

4. Preferencia de compañía:

- 1 Juega predominantemente con niños y su mejor amigo es un varón
0 Juega con niños y niñas de manera indistinta y su mejor amiga es una niña

5. *Preferencia de juegos*

- 1 Prefiere juegos rudos o deportes preferentemente masculinos
- 0 Juega indistintamente o participa de actividades masculinas pero sin insistencia

6. *Disgusto anatómico:*

- 1 Conoce las diferencias sexuales y desea tener atributos masculinos
- 0 Conoce las diferencias sexuales y no desea tener atributos masculinos
- X Desconoce las diferencias sexuales

7. *Expectativas a futuro:*

- 1 Desea ser como el padre o desempeñar actividades masculinas
¿por qué?
- 0 Desea ser como la madre o desempeñar actividades femeninas
¿por qué?
- X Otras
¿cuáles?

8. *Apariencia física de la niña (para la entrevistadora):*

- 0 Femenina
- 1 Poco femenina
- 2 Masculina

OBSERVACIONES :

.....

.....

.....

.....

ANEXO III

HORA DE JUEGO DIAGNOSTICO

1. Elección de juguetes:

- 0 Utiliza preferentemente juguetes femeninos
- 1 Utiliza indistintamente juguetes de niño y de niña
- 2 Utiliza preferentemente juguetes masculinos
- X No utiliza juguetes

2. Tipo de juego:

- 0 Femenino
- 1 No existe predominancia
- 2 Masculino
- X No juega

CONTENIDO MANIFIESTO DEL JUEGO:

CONTENIDO LATENTE DEL JUEGO :

ANEXO IV

TEST DEL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA

1. Dibujo inicial de la figura humana:

0 El primer dibujo es una mujer

1 El primer dibujo es un hombre

2. Diferenciación entre ambas figuras humanas:

0 Existe diferenciación entre ambos dibujos. La mujer tiene atributos femeninos y el hombre masculinos

1 No existe diferenciación entre ambos dibujos

2 La mujer posee características masculinas

OBSERVACIONES:

ANEXO V

TEST DE APERCEPCION INFANTIL CON ANIMALES (CAT-A)

1. Identificación adecuada con el sexo:

- ___ La niña se identifica con la madre o con el personaje infantil del mismo sexo
- ___ La niña está celosa de la madre o es reprendida o castigada por ella
- ___ La niña quiere al padre o es ayudada por él

2. Identificación con el sexo opuesto:

- ___ La niña se identifica con el padre o con el personaje infantil del sexo opuesto
- ___ La niña teme al padre o es reprendida o castigada por él
- ___ La niña reconoce en forma errónea el sexo o las especies en las láminas
- ___ Lapsus con respecto al sexo de las figuras

OBSERVACIONES:

En el espacio que precede a cada ítem se anota el número de la lámina donde esté presente la respuesta correspondiente.

Si la suma de láminas donde está presente la respuesta "identificación con el sexo opuesto" es mayor a la suma de láminas donde está presente la respuesta "identificación adecuada con el sexo", la identificación se considera confusa

(Tablas para calificar el CAT Hawort, Mary R)

ANEXO VI

ENTREVISTA CON LA MADRE RESPECTO AL PADECIMIENTO DE LA PACIENTE.

DATOS GENERALES

Edad de la paciente _____

Escolaridad _____

Familiograma:

1. Tipo de familia

- 0 biparental
- 1 monoparental
- 2 extensa

2. Lugar que ocupa la paciente en la familia:

- 0 segundo en adelante habiendo varones previos
- 1 mayor
- 2 segundo en adelante no habiendo varones previos

MOMENTO DEL NACIMIENTO E INDEFINICION SEXUAL

3. *Situación emocional de la pareja antes del embarazo:*

- 0 estable
 - 1 conflictiva
- ¿por qué?

4. *Situación emocional de la pareja durante el embarazo:*

- 0 estable
 - 1 conflictiva
- ¿por qué?

5. *Fue planeada la paciente:*

- 0 si
- 1 no

6. *Sexo deseado durante el embarazo por la madre:*

- 0 femenino
- 1 no había preferencia
- 2 masculino

7. *Sexo deseado durante el embarazo por el padre:*

- 0 femenino
- 1 no había preferencia
- 2 masculino

8. *Situación emocional de la madre durante el embarazo:*

- 0 estable
 - 1 conflictiva
- ¿por qué?

9. *Sexo que imaginó la madre para la paciente:*

- 0 femenino
- 1 ninguno
- 2 masculino

10. Sexo que soñó la madre para la paciente:

- 0 femenino
- 1 ninguno
- 2 masculino

11. Temores de la madre durante el embarazo:

- 0 no había
- 1 de enfermedad
- 2 de muerte
- otros
- ¿cuáles?

12. Fantasías maternas durante el embarazo:

- 0 de salud
- 1 de enfermedad
- 2 de muerte
- otras
- ¿cuáles?

MOMENTO DE LA ASIGNACION SEXUAL

13. Conocimiento de la ambigüedad genital:

- 0 en el parto
- 1 durante la primera semana
- 2 posteriormente
- ¿cuándo?

14. Manejo de la información en el parto:

- 0 pertinente (información oportuna)
- 1 impertinente (insuficiente información o información distorsionada)

15. Asignación sexual inicial por parte del médico o la partera:

- 0 femenina
- 1 no definida
- 2 masculina

16. *Asignación sexual inicial por parte de la madre:*

- 0 femenina
- 1 no definida
- 2 masculina

17. *Asignación sexual inicial por parte del padre:*

- 0 femenina
- 1 no definida
- 2 masculina

18. *Momento de conocimiento de la situación diagnóstica de ambigüedad genital:*

- 0 durante la primera semana de vida
- 1 entre la 2a. y 4a. semana de vida
- 2 posteriormente

19. *Edad de inicio de atención médica a la paciente:*

- 0 durante la primera semana de vida
 - 1 entre la 2a. y 4a. semana de vida
 - 2 posteriormente
- ¿cuándo?
- ¿por qué?

20. *Reacción de la madre ante el diagnóstico:*

- 0 aceptación con angustia, culpa, confusión, etc.
 - 1 rechazo con enojo, depresión, etc.
- otra
- ¿cuál?

21. *Reacción del padre ante el diagnóstico:*

- 0 aceptación con angustia, culpa, confusión, etc.
 - 1 rechazo con enojo, depresión, etc.
- otra
- ¿cuál?

22. Manejo social:

0 se manejó la situación de ambigüedad genital

- 1 se ocultó la situación de ambigüedad genital, manejándose otro diagnóstico
¿cuál?
¿por qué?

23. Sexo deseado durante los estudios médicos por la madre:

0 femenino

1 no preferencia

2 masculino

24. Sexo deseado durante los estudios médicos por el padre:

0 femenino

1 no preferencia

2 masculino

25. Interacción de la madre con la paciente durante el lapso de los estudios médicos:

0 como niña

1 como niña y niño

2 como niño

26. Fantasía materna en relación al sexo de la paciente, antes de la asignación sexual definitiva (en el lapso de los estudios médicos):

0 femenino

1 ambos

2 masculino

27. Fantasía materna en relación a la futura identidad sexual de la paciente, antes de la asignación sexual definitiva (en el lapso de los estudios médicos):

0 heterosexual

1 homosexual

28. Edad en que se determinó el sexo femenino en la paciente:

0 antes del primer mes

1 entre el 1o. y el 3er. mes

2 posteriormente
¿cuándo?

29. *Reacción de la madre ante el sexo femenino asignado:*

- 0 de conformidad
- 1 de desilusión
otra
¿cuál?

30. *Acuerdo en la pareja con el sexo asignado a la paciente:*

- 0 si
- 1 no
¿por qué?

31. *Fantasías maternas respecto a la asignación femenina:*

- 0 estuvo convencida de que era niña
- 1 dudo que fuera niña
- 2 pensó que tenía dos sexos

32. *Fantasías maternas en relación a la futura identidad sexual de la paciente, cuando se asignó como niña:*

- 0 heterosexual
- 1 homosexual

33. *Estado psíquico de la madre en la etapa de asignación sexual de la paciente:*

- 0 predominantemente tranquilo
- 1 depresivo
otro
¿cuál?

34. *Personas enteradas de la situación de ambigüedad de la paciente, cuando se asignó como niña:*

- 0 familia nuclear
- 1 familias de origen
- 2 personas extrafamiliares

35. *La asignación femenina causó conflicto a los padres con el medio ambiente:*

- 0 no
- 1 si
¿de qué tipo?

36. *Tiempo entre la asignación sexual femenina por los médicos y la elección de nombre:*

- 0 inmediatamente
- 1 durante la primera semana subsecuente
- 2 posteriormente

37. *Nombre:*

- 0 femenino
- 1 ambiguo
- 2 tradicionalmente masculino

MOMENTO DE LA CIRUGIA

38. *Edad de la niña en la cirugía :*

- 0 durante los tres primeros meses de vida
- 1 entre el tercero y doctavo mes de vida
- 2 posteriormente
¿cuándo?

39. *Fantasías maternas ante la cirugía:*

- 0 de cura
- 1 de castración
- 2 de muerte
otras
¿cuáles?

40. *Estado psíquico de la madre:*

- 0 predominantemente estable
- 1 depresivo
otro
¿cuál?

41. *Fantasías maternas ante la asignación sexual en el momento de la cirugía:*

- 0 estuvo convencida que era niña
- 1 dudaba que fuera niña
- 2 dudaba que tuviera los dos sexos

42. *Fantasia con respecto a la futura identidad de la paciente en el momento de la cirugía:*

- 0 heterosexual
- 1 homosexual

MOMENTO ACTUAL

43. *Estado psíquico de la madre con respecto al padecimiento de la niña:*

- 0 predominantemente estable
- 1 depresivo
otro
¿cuál?

44. *Elaboración psíquica de la madre respecto de la ambigüedad genital:*

- 0 lograda
- 1 fallida
¿por qué?

45. *Fantasías maternas respecto a la asignación sexual de la paciente a lo largo de estos años:*

- 0 estuvo convencida siempre de que era niña
- 1 dudó en algunos momentos de que fuera niña
- 2 pensó en algún momento que tuviera los dos sexos

46. *Fantasia materna respecto a la futura identidad sexual de la paciente:*

- 0 heterosexual
- 1 homosexual

47. Educación respecto a la conducta de género:

- 0 educación femenina sin exageración ni preocupación excesiva
- 1 preocupación exagerada por lo femenino
- 2 educación tendiente a lo masculino

48. Juguetes que le compra:

- 0 tradicionalmente femeninos
- 1 neutros
- 2 ambos
- 3 tradicionalmente masculinos

49. Ropa que le viste :

- 0 tradicionalmente femenina
- 1 exageradamente femenina
- 2 ambas
- 3 exageradamente masculina

50. Aspecto físico de la paciente (para la madre):

- 0 femenino
- 1 poco femenino
- 2 masculino

ANEXO VII

ENTREVISTA CON LA MADRE RESPECTO A ELLA MISMA.

Edad: ____

Escolaridad: _____

Situación laboral: _____

Composición familiar de origen. Familiograma de la madre:

1. Lugar que ocupa en la familia:

- 0 segundo en adelante habiendo varones previos
- 1 mayor
- 2 segundo en adelante no habiendo varones previos

2. Relación con su madre antes del nacimiento de la paciente:

- 0 cercana
- 1 distante
- 2 conflictiva
¿por qué?

3. *Relación con su madre después del nacimiento de la paciente:*

- 0 cercana
- 1 distante
- 2 conflictiva
¿por qué?
- 3 no la conoció

4. *Relación con su padre :*

- 0 cercana
- 1 distante
- 2 conflictiva
¿por que?
- 3 no lo conoció

5. *Identificación :*

- 0 con la madre
- 1 con el padre
con otra persona
¿quién?

6. *Información Sexual:*

- 0 impartida por la madre
- 1 impartida por otra persona
¿quién?
- 2 no la hubo

7. *Educación respecto a la conducta de género:*

- 0 con tendencia a lo femenino
- 1 con preocupación exagerada por lo femenino
- 2 con tendencia exagerada por lo masculino

8. *Juegos que prefería de pequeña:*

- 0 tradicionalmente femeninos
- 1 neutros
- 2 ambos
- 3 tradicionalmente masculinos

9. *Juguetes preferidos de pequeña:*

- 0 tradicionalmente femeninos
- 1 neutros
- 2 ambos
- 3 tradicionalmente masculinos

10. *Ropa que prefería de pequeña:*

- 0 tradicionalmente femenina
- 1 exageradamente femenina
- 2 ambas
- 3 masculina
- 4 exageradamente masculina

11. *Compañeros preferidos de juego:*

- 0 niñas
- 1 ambos
- 2 niños

12. *Actitud ante su propio sexo:*

- 0 de aceptación con su sexo
- 1 de rechazo con su sexo
- 2 deseo de haber sido hombre

13. *Actitud ante la menstruación:*

- 0 de aceptación
- 1 de rechazo

14. *Actitud ante la maternidad:*

- 0 de deseo y gusto
- 1 de conformidad
- 2 de rechazo

15. *Percepción ante la propia identidad sexual:*

- 0 femenina
- 1 poco femenina
- 2 tendiente a la masculina

16. *Fantasías homosexuales respecto a la propia sexualidad:*

- 0 no las hay
- 1 si las hay
¿en qué momento?

17. *Relación conyugal antes del nacimiento de la paciente:*

- 0 buena
- 1 regular
- 2 mala

18. *Relación conyugal después del nacimiento de la paciente:*

- 0 buena
- 1 regular
- 2 mala

19. *Roles que juega cada uno en la pareja:*

- 0 en correspondencia con su sexo
- 1 la madre realiza funciones paternas
- 2 el padre realiza funciones maternas

20. *Vida sexual antes del nacimiento de la paciente:*

- 0 satisfactoria
- 1 no satisfactoria

21. *Vida sexual después del nacimiento de la paciente:*

- 0 satisfactoria
- 1 no satisfactoria
- 2 interrumpida
¿por qué?

22. *Aspecto físico de la madre (desde la entrevistadora):*

- 0 femenino
- 1 poco femenino
- 2 masculino

Concepto de feminidad para la madre:

ANEXO VIII

INFORMACION GRUPAL

Temas abordados (contenido manifiesto):

Temas abordados reiteradamente :

Problemática subyacente (contenido latente):

Observaciones:

ANEXO IX

CONSIDERACIONES ETICAS

Debido a que se trató de un trabajo de investigación que tenía como finalidad buscar las posibles asociaciones entre la identidad sexual de niñas con hiperplasia suprarrenal congénita y las fantasías que surgen en sus madres al respecto, se hizo necesario el consentimiento tanto de las niñas como de las madres para su participación.

Es importante hacer notar que las entrevistas, así como la aplicación de los instrumentos, no afectaba ni dañaba a las niñas ni a sus madres, emocional, física ni moralmente.

En caso de detectarse problemas y estar ellas de acuerdo, se les brindaría atención por parte de la investigadora principal.

CARTA DE CONSENTIMIENTO

Fecha _____

No. de expediente _____

Por medio de la presente manifiesto estar de acuerdo en participar junto con mi hija _____ en la Evaluación Psicológica que se realizará a niñas con diagnóstico de Hiperplasia Suprarrenal Congénita.

Se me informa que las consultas no tendrán costo alguno, que los resultados obtenidos serán manejados en forma confidencial; así como también que la participación en la Investigación, no producirá daños físicos ni psicológicos.

Si por alguna razón se decidiera no participar más o suspender la valoración, esto no repercutirá en la atención médica que el Instituto ofrece.

Si así lo desco, los resultados me serán proporcionados al término de la investigación, para que conozca algunos aspectos fundamentales del funcionamiento psicológico de mi hija.

En caso de que se detecte algún problema emocional, el Servicio de Salud Mental del Instituto ofrecerá la atención psicológica necesaria para el bienestar emocional de mi hija.

FIRMA DE CONSENTIMIENTO
DE LA MADRE

FIRMA TESTIGO

Nombre de la madre _____

Dirección _____

Teléfono _____

10. BIBLIOGRAFIA

1. Ayala, David.
Historia del Complejo de Edipo.
Conferencia sin Editar, 1993.
2. Baranger, Willy.
Posición y Objeto en la Obra de Melanie Klein.
Ediciones Kargieman.
Buenos Aires, 1976.
3. Baranger, Willy.
Notas acerca del concepto de fantasía inconsciente.
Revista de Psicoanálisis.
Buenos Aires, 1956. Vol.XIII , No.4
4. Bellak, Leopoldo.
Test de Apercepción Infantil con figuras animales.
Editorial Paidós, 1993.
5. Bleichmar, Emilce Dio.
El feminismo espontáneo de la histeria.
Editorial Fontamara, 1989.
6. Bleichmar, Hugo B.
Introducción al estudio de las perversiones.
Editorial Nueva Visión, 1984.
7. Bleichmar, Silvia.
En los orígenes del sujeto psíquico.
Editorial Amorrortu, 1984.
8. Castagnet, Fabienne.
"Los intersexuales con ambigüedad genital externa. Nociones de identidad sexual, de psicosexualización, de psicobisexualización."
Tratado de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.
Levovici, Serge
Editorial Biblioteca Nueva, Tomo II, Capítulo XXII
9. Chemama, Roland.
Diccionario de Psicoanálisis.
Editorial Amorrortu, 1996

10. Dolto Françoise.
Sexualidad Femenina.
Editorial Paidós, 1982.
11. Faure-Oppenhaimer, Agnés.
La elección de sexo.
Ediciones Akal, 1986.
12. Freud, Sigmund.
Algunas consecuencias psíquicas de la diferenciación anatómica entre los sexos.
Editorial Amorrortu. Vol. XIX, 1925
13. Freud, Sigmund.
El sepultamiento del complejo de Edipo.
Editorial Amorrortu. Vol. XIX, 1924
14. Freud, Sigmund.
El yo y el ello.
Editorial Amorrortu. Vol. XIX, 1923.
15. Freud, Sigmund.
Introducción del narcisismo.
Editorial Amorrortu. Vol. XIV., 1914.
16. Freud, Sigmund.
La Predisposición a la Neurosis Obsesiva.
Editorial Amorrortu. Vol. XII, 1913.
17. Freud, Sigmund.
Psicología de las masas y análisis del yo.
Editorial Amorrortu. Vol. XVIII, 1921.
18. Freud, Sigmund.
Sobre la sexualidad femenina.
Editorial Amorrortu. Vol. XXI, 1931.
19. Gutton, Philippe
El Ecbé del Psicoanalista.
Editorial Amorrortu, 1983.
20. Helleday, Jan., Siwers, Bo., Ritzén, E. Martin. y Hugdahl, Kenneth.
"Normal lateralization for handedness and ear advantage in a verbal dichotic listening task in women with congenital adrenal hyperplasia (CAH)"
Neuropsychologia, Vol. 32 No. 7 , 1994.

21. Hines Melissa y Kauffman, Francine R.
 "Androgen and the Development of Human Sex-typical Behavior: Rough-and-Tumble Play and Sex of Preferred Playmates in Children with Congenital Adrenal Hyperplasia (CAH)"
Child Development, No. 65, 1994.

22. Isaacs, Susan.
 "Naturaleza y Función de la Fantasías"
Desarrollos en Psicoanálisis.
 Klein, M. y col.
 Editorial Horme, 1962.

23. Lacan, Jacques
El Seminario 4. La Relación de Objeto 1956-1957.
 Editorial Paidós, 1994.

24. Lamas, Martha y Saal, Frida.
La bella (in)diferencia.
 Editorial siglo XXI, 1991

25. Landau, Hurtig.
 "Psychological Evaluation of Treated Females with Virilizing Congenital Adrenal Hyperplasia."
Journal of Pediatric Surgery. Vol. 18, No.6, Diciembre, 1983.

26. Laplanche, J. y Pontalis, J.
Diccionario de Psicoanálisis.
 Editorial Labor, 1971.

27. Laplanche, J. y Pontalis, J.
Fantasia Originaria, Fantasia de los Orígenes, Orígenes de la Fantasia.
 Editorial Gedisa, 1985.

28. Laplanche, J.
Nuevos Fundamentos para el Psicoanálisis.
 Editorial Amorrortu. , 1987.

29. Laplanche, J.
Vida y Muerte en Psicoanálisis.
 Editorial Amorrortu, 1973.

30. Lartigue, Teresa y Córdova, Armando.
 “Interacciones Lúdicas. Consideraciones Psicodinámicas.”
Apego y Vínculo Materno Infantil.
 Universidad de Guadalajara y Asociación Psicoanalítica Jalisciense, 1994.
31. Levovici, Serge y col.
 La Psicopatología del Bcbé.
 Editorial Siglo XXI, 1989.
32. Loyden Sosa, Humbelina
Los Hombres y su Fantasma de lo Femenino.
 Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco, 1998.
33. Money, J. y Ehrhardt, A.
Desarrollo de la Sexualidad Humana.
 Ediciones Morata, 1982.
34. Nasio, Juan David.
Enseñanza de Siete Conceptos Cruciales del Psicoanálisis.
 Editorial Gedisa, 1988 .
35. Robles, Carlos y Calzada Raúl.
 “Pseudohermafroditismo Femenino”.
 Memorias del Congreso Conmemorativo del XX Aniversario del Instituto
 Nacional de Pediatría.
Acta Pediátrica de México. Noviembre 1990.
36. Rodulfo, Ricardo.
El niño y el Significante.
 Editorial Paidós, 1989.
37. Segal, Hanna.
Introducción a la Obra de Melanie Klein.
 Editorial Paidós, 1965.