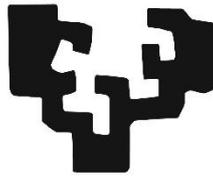


**UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO/EUSKAL
HERRIKO UNIBERTSITATEA
FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS**

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

**ESTUDIO SOBRE IDENTIDAD DE GÉNERO Y
REPRESENTACIONES PARENTALES**

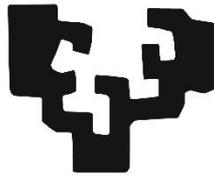
TESIS DOCTORAL

Daniel Betancor Pérez

Bilbao, 2017

**UNIVERSIDAD DEL PAÍS VASCO/EUSKAL
HERRIKO UNIBERTSITATEA
FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE NEUROCIENCIAS**

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

**ESTUDIO SOBRE IDENTIDAD DE GÉNERO Y
REPRESENTACIONES PARENTALES**

TESIS DOCTORAL

DOCTORANDO: DANIEL BETANCOR PÉREZ

DIRECTORES: JUAN FRANCISCO ARTALOYTIA USOBIAGA

RAFAEL SEGARRA ECHEBARRÍA

AÑO 2017

ÍNDICES

ÍNDICE DE CONTENIDOS

0. PREFACIO.....	1
1. INTRODUCCIÓN: MARCO TEÓRICO.....	3
1.1 Preámbulo conceptual	3
1.1.1 Género y sexo.....	3
1.1.2 Identidad de género e identidad sexual	4
1.1.3 Transexual	5
1.1.4 Hermafrodita e intersexo.....	5
1.2. Estudios pioneros de Money y Stoller.....	6
1.3 Autores psicoanalíticos y constitución del yo	10
1.3.1 Freud: Primera tópica y Complejo de Edipo.....	10
1.3.2 Schreber, Leonardo e Introducción del narcisismo.....	13
1.3.2.1 <i>El caso Schreber</i>	14
1.3.2.2 <i>Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci</i>	15
1.3.2.3 <i>Introducción del narcisismo</i>	19
1.3.3 La identificación según Freud	21
1.3.3.1 <i>Identificación en la histeria</i>	22
1.3.3.2 <i>Incorporación oral e identificación</i>	22
1.3.3.3 <i>Aportación del narcisismo a la identificación</i>	23
1.3.3.4 <i>Identificación primaria</i>	24
1.3.3.5 <i>Complejo de Edipo e identificación</i>	25
1.3.4 El papel del espejo en la constitución de la identidad.....	27
1.3.4.1 <i>Lacan</i>	28
1.3.4.2 <i>Winnicott</i>	29
1.3.4.3 <i>Green</i>	29
1.3.4.4 <i>Botella y Botella</i>	30
1.3.5 El narcisismo según Kohut.....	31
1.3.5.1 Los dos análisis del Sr. Z.....	35
1.3.5.2 Nuevas reflexiones acerca del Sr. Z	37
1.3.6 El papel de la madre (y del padre) en la constitución del narcisismo	38

1.3.6.1 <i>Welldon</i>	38
1.3.6.2 <i>Fain</i>	40
1.3.7. Significantes enigmáticos y seducción generalizada (Laplanche)	41
1.4 Test Proyectivos	43
1.4.1 Marco teórico de los test proyectivos.....	43
1.4.2 El test de la figura humana.....	44
1.4.3 El test del dibujo de la familia.....	48
1.5 Estudios sobre identidad de género y percepción del vínculo parental	50
2. PLANTEAMIENTO DE LA CUESTIÓN Y OBJETIVOS	55
2.1 Planteamiento de la cuestión	55
2.1.1 Una teoría acerca de la constitución del psiquismo y la identidad de género	55
2.1.2 Estudios sobre representaciones parentales en población transexual.....	57
2.2 Objetivos	57
3. MATERIAL Y MÉTODOS	60
3.1 Diseño de la muestra.....	60
3.1.1 Muestra transexual	60
3.1.2 Muestra control	61
3.1.3 Tamaño muestral	61
3.2 Comité de Ética	62
3.3 Métodos	62
3.3.1 Datos sociodemográficos	62
3.3.2 Test de la figura humana	63
3.3.3 Test del dibujo de la familia.....	63
3.3.4 Escalas analógicas	64
3.3.5 <i>Parental Bonding Instrument</i>	65
3.4 Estadística	66
3.5 Justificación	67
4. RESULTADOS	69
4.1 Datos sociodemográficos	69
4.2 Test de la figura humana	73
4.3 Test del dibujo de la familia	73
4.4 Escalas analógicas.....	76
4.5 <i>Parental Bonding Instrument</i> (PBI)	80
4.6 Comentarios de los sujetos de la muestra caso	86

5. DISCUSIÓN.....	89
5.1 Introducción.....	89
5.2 <i>Sexo</i> de la primera figura dibujada en el test de la figura humana.....	89
5.2.1 Discusión con la literatura previa.....	90
5.3 <i>Parental Bonding Instrument</i>	91
5.3.1 Discusión con literatura previa.....	91
5.4 Escalas analógicas.....	95
5.5 Test del dibujo de la familia.....	96
5.5.1 Primera figura dibujada.....	96
5.5.2 Cociente del tamaño figura paterna/materna.....	97
5.5.3 Cociente de la distancia sujeto-figura paterna/sujeto-figura materna.....	98
5.6 Datos sociodemográficos.....	99
5.6.1 Género del hermano anterior y género predominante en la fratría previa.....	99
5.6.2 Tratamiento hormonal y cirugía de reasignación.....	100
5.6.3 Ausencia de la figura paterna y trabajo fuera de la figura paterna.....	100
5.7 Limitaciones.....	102
5.8 Discusión final.....	103
6. CONCLUSIONES.....	106
7. BIBLIOGRAFÍA.....	108

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de la muestra	69
Tabla 2: Origen de la muestra	70
Tabla 3: Nivel de estudios terminado	70
Tabla 4: Género del hermano anterior	71
Tabla 5: Género predominante en la fratria previa.....	71
Tabla 6: Tratamiento hormonal	71
Tabla 7: Cirugía de reasignación	72
Tabla 8: Ausencia de la figura paterna en el núcleo familiar	72
Tabla 9: Trabajo fuera del padre.....	72
Tabla 10: <i>Sexo</i> de la primera figura dibujada	73
Tabla 11: Primera figura dibujada.....	73
Tabla 12: Cociente tamaño figura paterna/materna.....	74
Tabla 13: Cociente de la distancia figura paterna/figura materna	75
Tabla 14: Escala analógica profesores.....	76
Tabla 15: Escala analógica abuelos	77
Tabla 16: Escala analógica padres.....	78
Tabla 17: Escala analógica amigos.....	79
Tabla 18: PBI Cuidado madre	80
Tabla 19: PBI Cuidado padre	81
Tabla 20: PBI Sobreprotección madre.....	82
Tabla 21: PBI Sobreprotección padre.....	83
Tabla 22: Cociente cuidado madre/padre	84
Tabla 23: Cociente sobreprotección madre/padre	85

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Edad de la muestra	69
Figura 2: Cociente tamaño figura paterna/materna	74
Figura 3: Cociente de la distancia figura paterna/figura materna.....	75
Figura 4: Escala analógica profesores	76
Figura 5: Escala analógica abuelos.....	77
Figura 6: Escala analógica padres	78
Figura 7: Escala analógica amigos	79
Figura 8: PBI Cuidado madre.....	80
Figura 9: PBI Cuidado padre	81
Figura 10: PBI Sobreprotección madre	82
Figura 11: PBI Sobreprotección padre	83
Figura 12: Cociente de cuidado madre/padre	84
Figura 13: Cociente sobreprotección madre/padre.....	85

0. PREFACIO

La transexualidad es un hecho que pone en jaque las concepciones clásicas acerca de la constitución de la identidad de género. Las teorías más biologicistas acerca del determinismo de la anatomía y los mecanismos hormonales quedan en entredicho cuando encontramos personas con un equipamiento biológico correspondiente a un sexo y una vivencia subjetiva de pertenecer al género opuesto.

Se cumplen más de cien años desde que Freud enunciara su teoría del desarrollo psicosexual del individuo, de la cual se puede realizar una lectura más *diacrónica*, en el sentido de describir una serie de fases de maduración que se suceden unas a otras, con un esquema temporal evolutivo longitudinal, u otra más *sincrónica* centrada en la estructura edípica en que la resignificación en cada momento modifica reactivamente lo anterior. Los planteamientos freudianos clásicos centrados en la dialéctica presencia/ausencia de pene como elemento rector de la diferencia de sexos quedan desbordados por el hecho de que la identidad de género queda en gran parte consolidada antes de la fase fálica.

A pesar de que pasan más de 50 años desde que Cauldwell acuñara el término transexual para definir a las personas que biológicamente pertenecen a un sexo y subjetivamente se sienten del *sexo* contrario, el mundo de la psiquiatría sigue buscando la forma de situarse frente a esta realidad, renovando las categorías diagnósticas con las que trata de clasificar este fenómeno. Se trata de una cuestión compleja que excede lo puramente científico y apela a nuestra capacidad de comprensión de aquello difícilmente aprehensible.

En el presente trabajo nos enfrentamos a esta compleja cuestión desde una base fundamentalmente psicoanalítica, poniendo especial énfasis en la estructuración del psiquismo durante los primeros años de vida del niño, período clave en la construcción de modelos mentales que le permitan pensarse a sí mismo y al mundo.

Nuestro interés se centra en estudiar con una metodología controlada la importancia correlativa de la madre y el padre y de otras figuras femeninas y masculinas, comparando su influencia en una población de estudio de transexuales hombre a mujer

(con biología masculina y sentimiento de género femenino) en comparación con una población control de personas con biología masculina y sentimiento de género masculino.

Para llevar a cabo el estudio analizamos una serie de variables relacionadas con los lazos entre el sujeto y sus figuras parentales en la infancia a través de diferentes instrumentos de medida, con el objetivo de establecer si existen diferencias entre ambas poblaciones.

Asumimos la complejidad y las limitaciones de un estudio que parte de un marco teórico psicoanalítico y utiliza tanto instrumentos de medida basados en pruebas proyectivas como otros estandarizados y validados por la comunidad científica. Creemos que precisamente en este punto reside uno de los elementos originales de interés de esta tesis, que pretende arrojar algo de luz acerca de la complejidad de los procesos identificatorios de la infancia y del contexto en el que se producen.

1. INTRODUCCIÓN: MARCO TEÓRICO

1.1 Preámbulo conceptual

Dedicamos este apartado específico al desarrollo de aquellos conceptos que invitan a la confusión en la bibliografía consultada. Hemos seleccionado los términos acerca de cuyo empleo y elección observamos menor claridad y discriminación, de forma que la lectura de este preámbulo pueda facilitar la comprensión posterior del texto.

1.1.1 Género y sexo

A lo largo del presente trabajo hemos encontrado distintas conceptualizaciones de estos dos términos, variando según el autor; pensamos que esto da cuenta de la complejidad del tema que abordamos. En nuestro marco conceptual asumimos que el lenguaje es edípico, clasificando en masculino y femenino. Género y sexo son generalmente concordantes en un mismo sujeto, no siendo muy necesaria por lo tanto su discriminación. Hasta que nos encontramos con la cuestión de la transexualidad y los intersexos: en la transexualidad, hay discordancia entre sexo y género; en los intersexos, el sexo es ambiguo y el género difícil de asignar.

El término *género* proviene del latín *genus*, y se refiere al sentido gramatical, es decir, se vincula con el lenguaje (el lenguaje es edípico) y su necesidad de clasificar entre masculino y femenino. De ahí parte el anglosajón *gender*, que se aplica en lo sociológico a los condicionantes socioculturales de los roles masculinos o femeninos y la expresión asignación de género que posteriormente abordaremos en los estudios de Money, Hampson y Hampson y de Stoller. Empleamos el término género cuando hacemos alusión a la división de los sujetos en la categoría de masculino y femenino en relación con los aspectos socioculturales transmitidos por el lenguaje. En la misma dirección encontramos la tercera acepción para la palabra *género* en el *Diccionario de la Lengua Española* de la RAE: “Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico” (Real Academia Española, 2014, p.1097-8).

Consideramos más claro pensar en sexo para las variables biológicas. Al fin y al cabo sexo viene del latín de *secare*, o separar, aludiendo al mítico andrógino de Platón de *La República*, ser supuestamente hermafrodita con cuatro piernas y cuatro brazos que

se separaría o partiría en dos mitades diferentes pero complementarias que tenderían a querer volverse a reunir; en ello se inspiraron los biólogos para denominar como *sexuada* la reproducción *meiótica*, que se da a partir de seres eucariotas diploides (aunque también descrita en procariotas en condiciones extremas) y que forma parte de la historia de la vida y de nuestros antepasados filogenéticos, por lo tanto, más del lado de lo biológico. Hablaremos de sexo cuando queramos hacer alusión al equipamiento biológico del sujeto, lo cual incluye sexo cromosómico, genitales externos, gónadas, estructuras reproductivas accesorias internas y sexo hormonal incluyendo los caracteres secundarios.

1.1.2 Identidad de género e identidad sexual

Vamos a ilustrar la disparidad de criterios que encontramos en la literatura a la hora de definir ambos conceptos, y fijaremos nuestra postura al respecto para facilitar la coherencia en la lectura del trabajo.

Stoller define la identidad de género como el sentimiento de pertenencia a un *sexo* u otro. Considera el término identidad sexual, que también se ha utilizado, “ambiguo, ya que puede referirse a las fantasías o actividades sexuales de uno mismo, etc. La ventaja de la expresión *identidad de género* descansa sobre el hecho de que se refiere claramente a la autoimagen de uno mismo en relación a la pertenencia a un *sexo*¹ específico” (Stoller, 1964, p.220). Vergara y Páez definen identidad sexual como “el juicio que el individuo realiza sobre la propia figura corporal, en base a características biológicas” e identidad de género como “un juicio de autoclasificación como hombre o mujer basado en aspectos que a lo largo de la historia han ido conformando culturalmente a las dos categorías sociales”(Vergara, & Páez, 1993, p.134). Tyson propone que el desarrollo de la identidad de género puede dividirse en tres aspectos diferentes: 1) La identidad de género nuclear (*core gender identity*). 2) El aspecto comportamental de la identidad de género definido como rol de género (*gender role*). 3) La orientación de pareja sexual (*sexual partner orientation*) (Tyson, 1982).

Teniendo en cuenta las consideraciones del apartado previo acerca del género y el sexo, y viéndonos en la necesidad de establecer una referencia clara que evite confusión a lo largo de la lectura del trabajo, nos referiremos al término identidad de género como

¹ Las cursivas son mías. Cada vez que aparezca la palabra *sexo* en cursivas en este trabajo, significa que respetamos el término que el autor utiliza pero que consideramos debería sustituirse por género.

la autoimagen de cada uno en relación a la pertenencia a un género u otro, dado que el término identidad sexual hace alusión a otros aspectos como la elección de objeto. Este criterio constante y coherente no está exento de cierta arbitrariedad, pero nos permitirá ir detectando la imprecisión terminológica de los distintos autores.

1.1.3 Transexual

La introducción del término se atribuye a Cauldwell (1949) y fue desarrollado por Benjamin en 1966 en su obra *The Transsexual Phenomenon* (Benjamin, 1966). Hace referencia a aquellas personas con una dotación biológica de un sexo que tienen la vivencia subjetiva de pertenecer al *sexo* contrario. Aparece en manual CIE10 de los Trastornos mentales y del comportamiento con la siguiente definición: “Consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del *sexo* opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el sexo preferido” (Organización Mundial de la Salud, 1993, p.266)

En algunos artículos de la literatura científica se denomina al transexual que desea realizar la transición de hombre a mujer *hombre transexual*, primando lo biológico, y recientemente se ha empezado a emplear para esta misma realidad el término *mujer transexual*, primando la vivencia subjetiva respecto al propio género. Nosotros emplearemos el término *transexual hombre a mujer (HaM)* dado que abordamos un trabajo científico desde una perspectiva lo más neutra posible. En el caso de las mujeres biológicas con vivencia subjetiva de pertenecer al género contrario hablaríamos de *transexual mujer a hombre (MaH)*.

1.1.4 Hermafrodita e intersexo

En biología y zoología *sensu stricto* el término hermafrodita hace referencia al ser con órganos masculinos y femeninos y capacidad de generar ambos gametos, por lo que en humanos no podríamos emplear este término para referirnos a personas con características anatómicas ambiguas o cariotipos no XX/XY. Pertenece al ámbito mítico, aunque haya sido ampliamente utilizado desde Platón hasta el propio Money. También se ha empleado el término *pseudohermafrodita* para resaltar el carácter mítico del término.

En este trabajo haremos referencia a los *intersexos*, personas nacidas con algún grado de ambigüedad sexual, anatómica y fisiológica que puede complicar la atribución

de género. Proponemos como ejemplos de intersexos el Síndrome de Klinefelter, una anomalía genética consistente en una dotación cromosómica XXY que produce hipogonadismo en varones, entre otras alteraciones, o la aplasia y ausencia congénita de pene, que pertenece a la categoría de las malformaciones congénitas.

1.2. Estudios pioneros de Money y Stoller

En 1957, Money *et al.* definen el sexo como la variable biológica dicotómica que permite clasificar a los seres humanos en hombre o mujer. Existen diferentes niveles de expresión o variables físicas del sexo: “1) sexo cromosómico, 2) sexo gonadal, 3) morfología genital externa, 4) estructuras reproductivas accesorias internas y 5) sexo hormonal y masculinización o feminización puberal”²(Money, Hampson, & Hampson, 1957, p.333)

El sexo en sus diferentes niveles de expresión se articula con una sexta variable, la *identidad de género*. La identidad de género es la vivencia subjetiva de pertenecer a uno u otro género, y puede ser discordante respecto a las variables biológicas, en cuyo caso hablamos de transexualidad. La introducción del término transexualidad se atribuye a Cauldwell (1949), y posteriormente fue definida como “una perturbación de la identidad de género, en la cual la persona manifiesta con convicción constante y persistente, su deseo de vivir como un miembro del *sexo* opuesto, y va dando pasos progresivos para vivir en rol *sexual* opuesto a tiempo completo” (Money, 1970). Según este autor, el diagnóstico diferencial de la transexualidad en el varón está en algún lugar intermedio de un *continuum* que incluye travestismo no transexual y homosexualidad masculina afeminada, teniendo en cuenta que se trata de cuestiones conceptualmente diferentes: la transexualidad tiene que ver con la identidad de género y la homosexualidad con la elección de objeto. Para su diagnóstico solo se cuenta con datos psicológicos y comportamentales (Money, 1970). El primer informe biográfico de una reasignación sexual bajo supervisión médica y quirúrgica es el del artista danés Einar Wegener, alias Andreas Sparrer, quien se convirtió en Lili Elbe en 1930.

Contamos con la siguiente definición para el concepto de *rol de género*:

² Esta traducción y las posteriores cuya referencia bibliográfica figure en otro idioma distinto al castellano de este texto son mías.

El término rol de género se refiere a todo aquello que una persona dice o hace para revelarse con el estatus de hombre o mujer. Incluye la sexualidad en el sentido del erotismo, sin estar restringido a ella. Es evaluado en relación con los siguientes: gestos, comportamiento, conducta, preferencias de ocio y de juego, temas espontáneos de conversación, contenidos de sueños y fantasías, respuesta a test proyectivos, evidencia de las prácticas eróticas y, finalmente, las respuestas de una persona al cuestionamiento directo. (Money, 1955, p.254)

Stoller desarrolló estas ideas en la década de los 60 acuñando el término de *identidad de género*. La identidad de género es el sentido de saber a qué *sexo* se pertenece, la conciencia “soy un hombre” o “soy una mujer”. Hace referencia a la autopercepción de uno mismo con relación a la pertenencia a un *sexo* específico (Stoller, 1964). Para analizar los procesos que intervienen en su desarrollo, estudió a los *intersexos*. El término *intersexos* hace referencia a los recién nacidos que tiene genitales ambiguos, es decir, sin evidencia clara sobre el *sexo* asignable. Su abordaje permite estudiar las variables responsables de este desarrollo de forma más pura que en las personas anatómica y endocrinológicamente normales.

Para Stoller, la identidad de género nuclear permanece estable a lo largo de la vida y es producida por tres componentes: 1) anatomía de los genitales externos: permite la adscripción a un *sexo* por parte de los padres y produce sensaciones externas e internas que contribuyen a una parte del yo corporal primitivo, el sentido del yo y la conciencia de género, 2) las relaciones filioparentales: se componen de las expectativas parentales sobre la identidad de género del niño, sus propias identidades de género, la identificación del niño con ambos *sexos* y muchos otros aspectos psicológicos del desarrollo preedípico y edípico, y 3) una fuerza biológica que podría estar constituida por pulsos hormonales (Stoller, 1964).

Money *et al.* hablan en 1957 de lo que hoy conocemos como *intersexos* (usan el término hermafroditas, aunque en biología y zoología *sensu stricto* este término hace referencia al ser con órganos masculinos y femeninos y capacidad de generar ambos gametos), haciendo referencia a personas nacidas con algún grado de ambigüedad sexual, anatómica y fisiológica. Dado que no son exclusivamente varón o hembra, es probable que crezcan con contradicciones entre el *sexo* asignado por una parte y una o varias variables físicas del sexo.

La pertinencia psicológica del estudio de los intersexos está en el hecho de que provee evidencia sobre la controversia determinantes sexuales ambientales vs hereditarios en su sentido psicológico. Money *et al.* investigaron la psicosexualidad de 105 pacientes intersexuales, evaluando su rol de género como masculino, femenino o ambiguo. Así pudieron comparar su rol de género con: 1) el *sexo* asignado en la infancia y con el que en consecuencia se le había criado y 2) cada una de las 5 variables físicas del sexo por separado. *Las comparaciones resultantes demostraron que el sexo asignado y de crianza es un factor pronóstico de rol de género en intersexos consistentemente más fiable que cualquiera de las variables físicas*³. Solo 5 de los 105 pacientes estudiados tenían un rol de género desviado o ambiguo respecto al *sexo* asignado y de crianza (Money et al., 1957).

Resulta de gran interés este hallazgo en relación con las preguntas que se realizan en este trabajo: ¿cómo es posible que por encima de las variables biológicas (gónadas, cariotipo, hormonas masculinas o femeninas) sea el género de asignación y crianza la variable de más peso en relación a la constitución de la identidad de género? Esta cuestión interpela directamente las hipótesis estrictamente biologicistas.

Ni una doctrina hereditaria ni una ambiental puras acerca de los orígenes de la psicosexualidad es adecuada: más bien parece que el rol de género (nosotros hablaríamos de identidad de género) es establecido a una edad muy temprana, cuando el sujeto descifra una multiplicidad de signos hereditarios y ambientales que apuntan en la dirección de ser un chico o una chica (Money et al., 1957). Estos signos abarcan desde el lenguaje utilizado para diferenciar el género (el lenguaje humano es edípico y diferencia el género -nombres propios, pronombres- y las generaciones -bebé, papá, mamá-) hasta formas de comportamiento y estéticas, pasando por el más rotundo: los órganos genitales. Los genitales externos son el signo que sirve a los padres y demás personas para asignar un estatus *sexual* al neonato y para criarlo posteriormente en consonancia con el mismo. Su importancia es básica para el niño, ya que su imagen corporal como chico o chica se constituye desde elemento (Money, 1955).

El término *imprinting* fue desarrollado en etología por el biólogo Konrad Lorenz para explicar cómo la conducta animal se podía ver irremisiblemente alterada si se introducían modificaciones en etapas críticas de la vida. Consiste en el aprendizaje

³ Las cursivas son mías

postnatal de comportamientos que quedan fijados de la misma manera que el comportamiento instintivo. Money (1965) también refiere que este fenómeno tendría lugar en un período filogenéticamente crítico y limitado del ciclo vital y que para el establecimiento de la identidad de género (él habla de roles de género e identidad psicosexual) *este período abarca aproximadamente de los 18 meses a los 5 años de edad*, a la cual “un niño tiene habitualmente una *identidad psicosexual*⁴ fija e irreversible” (p.187). En otro texto previo, refiere que el *imprinting* alcanza su período crítico a los 18 meses y que lo que él denomina “*rol de género*” ya queda establecido a los 2 años y medio⁵ (Money, Hampson, & Hampson, 1955, p.310).

Stoller plantea que el sentido de la masculinidad o feminidad es fijado “relativamente” entre los 2 años y medio y los 3 años, mucho antes de la etapa fálica clásica de los 3 a los 5 años, y que, aunque el pene contribuye al sentido de masculinidad, no es esencial (aludiendo a 2 casos clínicos en que pacientes cariotípicamente varones nacidos sin pene pero con escroto, testículos y próstata y asignación masculina desarrollaron una identidad de género masculina). También cree que la identidad de género está determinada al comienzo por la asignación *sexual* de los padres y no por elementos biológicos (Stoller, 1967). Sus estudios, si bien menos rigurosos conceptualmente, suponen una ampliación de la hipótesis de Money *et al.*: no solo puede producirse una identidad de género de signo contrario al equipamiento biológico en intersexos, también en transexuales con una biología completa de uno u otro sexo puede aparecer una vivencia subjetiva de pertenecer al género contrario.

En sus estudios sobre transexuales, Stoller objetiva cómo ciertos transexuales no son sujetos en estadios intersexuales, sino varones genética y anatómicamente normales que se saben con cuerpo de hombres aunque se sienten mujeres y solicitan cirugía de reasignación sexual, es decir, hombres en lo biológico con identidad de género femenina. Estudia una serie de casos, incluyendo a los padres y madres de estos sujetos, encontrando una concatenación de sucesos relacionados con las identificaciones del niño con y por los padres. Las madres de los niños transexuales no solo reforzaron la identificación del niño

⁴ Aquí nosotros hablaríamos de identidad de género

⁵ Resulta interesante para ilustrar este período crítico el trabajo de Silvia Bleichmar (2006) con el caso *Agustín/Gabriela*, en el que el *infans* ya tenía consciencia de pertenecer al género opuesto a la edad de 3 años.

con su feminidad sino que evitaron lo que Greenson llamó desidentificación de la madre y contraidentificación con el padre (Greenson, 1968).

En resumen, la identidad de género quedaría fijada en torno a los 2 años y medio ó 3 años, siendo una variable fundamental en relación con ella la asignación de género por parte de los padres en base a la identificación de los genitales externos o al cariotipo en el caso de realización de amniocentesis. La asignación de género trae apareadas toda una serie de consecuencias: asignación de un nombre al bebé, uso de pronombres, elementos estéticos diferenciales y una miríada de expectativas parentales de género. Es necesario tener en cuenta que estas expectativas podrían funcionar en un doble nivel consciente-inconsciente.

1.3 Autores psicoanalíticos y constitución del yo

1.3.1 Freud: Primera tópica y Complejo de Edipo

Si bien el concepto de identidad de género no aparece como tal en la obra freudiana, sí que hay toda una serie de elementos que se desarrollan a lo largo de su pensamiento que resultan de interés para el entendimiento de la constitución psíquica del niño. A continuación, se desarrollan dichos elementos:

Freud empieza su trabajo estudiando las psiconeurosis (histeria de conversión, neurosis obsesiva e histeria de angustia con organización fóbico-evitativa) que pronto califica como de defensa. Habla de defensa porque se postula el recuerdo de un suceso traumático (abuso sexual por parte de un adulto) que se trata de olvidar (más adelante dirá reprimir [*Verdrängung*]). El síntoma neurótico consistiría en una formación de compromiso entre el retorno de lo reprimido y la defensa contra su recuerdo. Este equilibrio dinámico es descrito también para el contenido manifiesto de los sueños (Freud, 1979), los *lapsus linguae* (Freud, 1986a) y acciones fallidas y para los chistes (Freud, 1986b).

En su carta 69 a Fliess (Freud S, 1986c) da un giro conceptual con la afirmación “ya no creo en mi *neurótica*” (p.301). A través de ella, Freud renuncia a la teoría traumática, es decir, no todos los síntomas neuróticos procederían en origen de un abuso sexual por parte de un adulto (lo cual no quiere decir que ninguna pueda provenir de tal factor causal). Son varios los elementos que le hacen replantearse esta posición. En primer

lugar, la conclusión de que todos los padres de neuróticos tendrían que ser perversos, y los fracasos terapéuticos obtenidos al abordar la patología desde esta óptica. Luego, el hecho de que las leyes del inconsciente no permiten distinguir entre la realidad fáctica y una ficción vestida de afecto (realidad psíquica).

Éste es un punto clave en la teoría freudiana, al darse cuenta de que lo que tiene un valor patógeno no es el recuerdo de un acontecimiento de la realidad fáctica, sino el recuerdo de lo fantaseado, independientemente de lo que haya sucedido en aquélla. Se produce un desplazamiento del peso patógeno de lo real a lo fantaseado, con toda una serie de consecuencias a nivel teórico y clínico: lo que enferma no es tanto lo que sucedió en el afuera sino lo que sucedió en la mente. Abre así todo el complejo campo de la fantasía inconsciente y de su trascendencia en las psiconeurosis de defensa, en la constitución del psiquismo, y por ende en la consolidación de una identidad de género.

Tanto este descubrimiento como el del complejo de Edipo ocurren durante el proceso de lo que posteriormente se ha denominado su autoanálisis (Anzieu, 2008). Freud, partiendo de sus propios recuerdos infantiles en las cartas 70 (Freud, 1986d) y 71 a Fliess (Freud, 1986e) y del análisis del material clínico y los sueños de sus pacientes, afirma que cada niño fue un Edipo en su infancia, vivenciando deseo sexual muy tempranamente hacia el progenitor del género opuesto y sintiendo celos hacia el progenitor del mismo género. Existiría entonces escasa distancia entre estos celos y el deseo de eliminar al rival. El niño equipara este deseo de eliminación a la muerte, ya que su comprensión no le permite aprehender éste fenómeno en toda su amplitud, teniendo el valor del alejamiento o la desaparición.

Con la instauración de la represión, estos deseos incestuosos y parricidas pasan a formar parte de la fantasía inconsciente, retornando en el neurótico en sus síntomas o en el contenido de sus sueños (como aparece ilustrado en los sueños de muerte de un ser querido) (Freud, 1979). Queda así ilustrada la importancia de las figuras parentales y del Complejo de Edipo en la constitución del psiquismo de los niños.

En realidad, Freud describe lo que posteriormente se ha denominado Edipo positivo del varón. El mismo esquema, pero a la inversa, se daría en la mujer. Hablaríamos de Edipo negativo si la figura deseada fuese el progenitor del mismo género y el rival, el progenitor del género opuesto.

En la trama edípica el niño queda ubicado en un esquema referencial con respecto a dos variables fundamentales, la diferencia de género (el nombre, la palabra edípica, lo clasifica como niño o niña) y de generaciones (el bebé en contraposición a la mamá y el papá). Como consecuencia, quedan interdictos el incesto (la sexualidad no puede ser entre miembros de distintas generaciones del triángulo edípico) y el parricidio (no se puede eliminar al rival edípico), que pasan a formar parte de lo reprimido.

El niño va transitando de diversas maneras el Edipo positivo y negativo según sus vicisitudes biográficas. A lo largo de la trama edípica, a medida que se asumen las prohibiciones de lo incestuoso y parricida (pasan a formar parte de lo reprimido), el rival edípico se va convirtiendo en modelo de identificación. Este tránsito se produce tanto en el niño como en la niña y da lugar a una integración de identificaciones masculinas y femeninas, sustrato de la bisexualidad psíquica defendida por Freud.

Retomando el desplazamiento del peso patogénico del recuerdo de la realidad fáctica al recuerdo de lo fantaseado llegamos a otro concepto clave para la comprensión de la teoría psicosexual: la *Nachträglichkeit* (resignificación posterior) (Freud, 1986f). Introducida por Freud y retomada posteriormente por Lacan y casi la totalidad del psicoanálisis francés, hace referencia a la carga sexual *a posteriori* de representaciones que inicialmente no tuvieron ese matiz dada la inmadurez física y psíquica del niño. El niño tiene una relación nutricia con el pecho materno, en un estadio en que las representaciones de sí mismo y de la madre no están diferenciadas.

Cuando va pudiendo separar estas representaciones, así como las del padre o eventualmente el hermanito recién nacido, cuando puede empezar a nombrar a la madre, este pecho pasa a estar prohibido para él: insertado por la palabra en la trama edípica, es objeto de represión en tanto invoca lo incestuoso con la madre. En paralelo, la rivalidad parricida contra el hermano menor o el padre, que sí tienen acceso al pecho, pasa a formar parte también de lo inconsciente reprimido. A consecuencia de la resignificación posterior, el recuerdo inicial del pecho materno (inocuo para el niño) queda “codificado” como prohibido a través la palabra edípica y pasa a ser objeto de represión.

Este descubrimiento de lo inconsciente reprimido permite a Freud describir ampliamente la psicosexualidad infantil (Freud, 1978), con las fases que va denominando oral, anal y fálico-genital. En la fase fálico-genital, el niño o niña van aprendiendo a clasificar a los demás niños en chicos o chicas en función de la variable posesión de pene

(como atributo distinguible a la vista), poniendo en marcha toda una serie de fantasías sexuales infantiles en torno a quién tiene y quién no y qué les ha pasado a las que no tienen (¿les crecerá? ¿les ha sido cortado?). En este punto procede recordar que los estudios de Money *et al.* (1955) señalan que gran parte de la identidad de género del niño ya está consolidada entre los 18 y 30 meses de edad, lo que nos lleva a poner en entredicho el hecho planteado por Freud de que sea la fase fálica la que permite al niño instaurar la diferencia de géneros.

En este contexto aparece la madre como protagonista central de la teoría infantil de la castración: siendo el falo símbolo de potencia, a todo ser potente se le atribuye uno, incluida la madre. En la medida en que el niño asume que ésta tiene una sexualidad con su pareja que excluye al niño, aparece una nueva cuestión: algo le falta a la madre, no es omnipotente, está *castrada* en el sentido de que le falta el falo, y ha de buscar ese *algo* en su sexualidad con el padre (o pareja). Es a éste al que se le supone la presencia del atributo fálico que siempre se planteará como un interrogante, ya que solo se podrá definir como lo que a cualquiera le falta para ser completo. ¿De qué manera puede aparecer representada esa *exclusión* del niño o la ausencia de la misma en las pruebas administradas a los sujetos de este trabajo, es posible encontrar una variable que ilustre la distancia del padre en los sujetos de la muestra transexual vs los de la muestra control?

La asunción de la castración en el sentido freudiano, más allá de diferenciar a hombres y mujeres, permite la entrada del niño en el orden edípico, excluyéndolo de la sexualidad parental, con la consecuente represión de los impulsos incestuosos y parricidas, que ya solo se manifestarán en lo neurótico como retorno de lo reprimido en sus formaciones de compromiso, bien como síntomas o como sueños, acciones fallidas, chistes....

1.3.2 Schreber, Leonardo e Introducción del narcisismo

En su obra anterior Freud había abordado el estudio de las psiconeurosis de defensa, en las cuales la cuestión del yo (como representación diferenciada de uno mismo, y no como instancia de la segunda tópica) no se planteaba como asunto de interés por no ser problemática; no era necesaria una teoría del narcisismo ya que en la patología neurótica éste está suficientemente organizado.

Con el análisis de las memorias autobiográficas de Schreber, y más concretamente de la megalomanía como retirada masiva de la libido objetal sobre el yo, se vio impelido a pensar en esta instancia psíquica y en una teoría acerca de su constitución, el narcisismo.

El estudio de la biografía de Leonardo le permitió abordar la cuestión de las identificaciones con las figuras parentales en la homosexualidad masculina, cobrando interés el nivel de diferenciación de las representaciones del niño acerca de sí mismo, de la madre y del padre.

En ambos casos se observa cómo la existencia de puntos de fijación pregenitales en el desarrollo psicosexual, en un momento en el que aún no había una clara diferenciación yo-no yo, tiene como consecuencia para el individuo un sustrato representacional confuso en el cual los límites del yo no están bien definidos. Este hecho tiene consecuencias directas en la elección de objeto, la vivencia de sí mismo, la vida sexual y la producción intelectual entre otros. Esto nos permitiría realizar hipótesis acerca de las consecuencias que estos fenómenos podrían tener en la constitución de la identidad de género, si tenemos en cuenta el período crítico mencionado anteriormente, entre los 18 y 30 meses.

1.3.2.1 El caso Schreber (Freud, 1986g)

En el caso Schreber Freud analiza la libido homosexual de éste hacia la figura del Dr. Flechsig, el cual sería el depositario transferencial de deseos infantiles hacia su hermano mayor y su padre (médico fundador de la gimnasia terapéutica en Alemania a la par que ideólogo sádico de la educación infantil, que ataba a sus hijos con correas para que no se masturbasen por la noche o los sujetaba a la mesa con artilugios para que se mantuviesen en posición erguida).

La lucha defensiva contra esta pulsión homosexual cobraría la forma de delirio de persecución por parte del Dr. Flechsig, que estalla en torno al surgimiento de la fantasía femenina de deseo, “la representación de lo hermosísimo que es sin duda ser una mujer sometida a acoplamiento” (p.14). Se produjo en él una regresión al narcisismo, volcando la libido liberada en el yo y provocando su magnificación con el desarrollo de una psicosis con angustias hipocondríacas cotardiformes y un delirio de grandiosidad con dos características fundamentales: a) debe mudar en mujer para b) ser fecundado directamente por Dios y generar hombres nuevos.

El análisis detallado de su delirio permite colegir varios elementos importantes acerca de las alteraciones en la constitución del yo a consecuencia de fallas graves en el tránsito por la trama edípica: una fijación homosexual precoz a la figura del padre y la consiguiente defensa ante la misma cobran la forma de un delirio megalomaniaco: Schreber es el elegido para mudar en mujer (ser emasculado) y así poder copular con Dios. Siguiendo la línea de la serie paterna retrospectivamente encontramos lo siguiente: Dios-Dr. Flechsig-padre/hermano.

Para poder completar el estudio del caso Schreber, a Freud le faltaba una teoría del yo como representación de uno mismo con lo que poder postular una retirada al yo de la libido objetal en la megalomanía, o lo que es lo mismo, una teoría sobre la constitución del yo como representación de uno mismo. ¿Tenía Schreber una representación diferenciada de su yo/no yo y de sí mismo/su padre o se imaginaba en comunión con el universo en cópula con su padre?

Resulta interesante el paralelismo entre la fantasía de conversión en mujer y el deseo transexual de ser sometido a tratamiento para lograr la identidad de género de signo contrario. Hay que separar, sin embargo, un segundo tiempo en el que la fantasía de Schreber está al servicio de una idea delirante megalomaniaca de cópula con Dios. En transexuales sin patología psiquiátrica asociada, el objetivo de la reasignación es vivir de acuerdo al género sentido.

1.3.2.2 Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci (Freud, 1986h)

Freud se interesa por el estudio de la figura de Leonardo a través de la lectura de varias de sus biografías, impelido tanto por la admiración de su producción artística e intelectual como por la curiosidad acerca de ciertos elementos de su vida adulta: la ausencia de vida sexual conocida, la preferencia por discípulos jóvenes y atractivos no necesariamente dotados de talento artístico y la tendencia a demorar la conclusión de sus trabajos o dejarlos sin terminar, en una suerte de “*coitus interruptus*” intelectual. A través del análisis de su historia personal infiere los siguientes elementos: su homosexualidad manifiesta aunque mantenida en el ideal y unos marcados rasgos obsesivos de la personalidad.

El siguiente recuerdo infantil de Leonardo es utilizado como hilo conductor de su investigación: “...me acude como un tempranísimo recuerdo que estando yo todavía en

la cuna, un buitre descendió sobre mí, me abrió la boca con su cola y golpeó muchas veces con esa cola contra mis labios” (p.77).

A pesar de lo difícil de asumir que el artista conservara un recuerdo tan precoz, éste mantiene intacta su importancia a la hora de informar acerca de la constitución psíquica del sujeto. Los recuerdos infantiles siempre están anclados en la realidad fáctica; muchas veces son reconstrucciones, fantasías construidas sobre elementos de la realidad fáctica de la historia del sujeto que le permiten explicarse a sí mismo en el presente valiéndose de las historias de la infancia (algo que Freud pone en paralelo a la reconstrucción de la historia primitiva de los pueblos a través de los mitos).

En la interpretación del recuerdo infantil de Leonardo, Freud afirma que se trataría de una fantasía de felación pasiva (la *cola* del buitre abriendo la boca y golpeando los labios). Tomando la mitología egipcia como referencia, el buitre representaría a la madre: la deidad egipcia Mut es una divinidad materna con una o varias cabezas de buitre. La elección del buitre como símbolo de maternidad se explica teniendo en cuenta que en la Antigüedad se creía que de esta especie solo existían hembras, y que éstas eran fecundadas abriendo su vagina al viento. Además, esta deidad era representada en posesión de un pene erecto o falo, como otros dioses griegos en posesión de pechos y pene.

Leonardo fue concebido como hijo ilegítimo de una relación extramatrimonial de su padre con una campesina, y Freud considera que no fue recogido por su padre hasta una edad situada entre los 3 y los 5 años, época hasta la cual probablemente sería criado solo por su madre. Se podría decir por tanto que “él mismo era un hijo de buitre, pues tenía madre pero no padre” (p. 84). Teniendo en cuenta que en la fantasía infantil preedípica la imago materna está dotada de falo, no sería de extrañar que en una relación madre-hijo tan íntima, en ausencia de un tercero, Leonardo hubiera quedado fijado a dicha imago fálica. Freud infiere que Leonardo se habría identificado con esta madre, para posteriormente “hallar a sus objetos de amor por la vía del narcisismo” (p.93). Nuestro trabajo intenta profundizar en el estudio del peso de la figura del padre en la primera infancia de transexuales HaM, tratando de establecer si existe en la infancia de estas personas una mayor vivencia de cercanía subjetiva y relación con sus figuras maternas frente a la del grupo control.

Continuando con la obra del artista, Freud establece otra conexión con la pintura llamada *Santa Ana, La Virgen y el Niño*, en la que madre e hija están prácticamente fundidas en ciertas zonas de la pintura, resultando imposible diferenciar dónde acaba una y empieza la otra, y el niño aparece colocado en posición fálica como saliendo de las piernas de la madre. Una vez más, la historia de la madre fecundada sin coito (ausencia del tercero) y en relación íntima con su hijo varón.

En este punto queremos establecer una conexión entre la obra de Leonardo y la vivencia referida por la transexual Jan Morris en su libro autobiográfico *El Enigma*⁶ (Morris, 2011):

Tenía tres años, o tal vez cuatro, cuando me di cuenta de que había nacida en el cuerpo equivocado, pues en realidad debía ser una niña. Recuerdo nítidamente el momento, es el primer recuerdo de mi vida. Estaba sentado *debajo* del piano de mi madre, y su música me rodeaba igual que una cortina de agua que caía con la fuerza de una cascada y *me encerraba en una especie de cueva*⁷. Las patas robustas y torneadas del piano eran como tres estalactitas negras, y la caja de resonancia era una bóveda alta y oscura por encima de mi cabeza. [...] Pero me encantaba refugiarme allí [...]. (p.13)

Resulta interesante observar cómo en su recuerdo infantil Morris se sitúa en posición fálica *debajo* del marco conformado por su madre-piano, entre las piernas de ésta, y cómo sitúa la toma de conciencia sobre su condición subjetiva de niña en ese justo momento, en ese escenario dual de fuerte carga sexual.

Según Freud, la supuesta ausencia de sexualidad de la madre con el padre conduce a una relación muy erotizada con su hijo, quedando éste fijado a esa imago de la madre a la que no le falta nada, nada tiene que buscar fuera de la diada madre-hijo, por lo que debe de estar dotada de falo. En otro pasaje de esta obra, en el que Freud hace referencia a su casuística con varones homosexuales, así como a la de otros autores, afirma: “todos nuestros varones homosexuales habían mantenido en su primera infancia una ligazón erótica muy intensa con una persona del sexo femenino, por regla general la madre, provocada o favorecida por la hiperternura de la madre misma y sustentada, además, por un relegamiento del padre en la vida infantil” (p.92). Procede añadir que en los primeros

⁶ Novela autobiográfica de un transexual hombre a mujer

⁷ Las cursivas de toda la cita son mías

estudios psicoanalíticos se ubica bajo la etiqueta de homosexual tanto a las cuestiones ligadas a la elección de objeto como a la identidad de género.

Tanto el estudio de Freud sobre Leonardo y su obra como la referencia a la homosexualidad servirían para justificar el interés de estudiar desde distintos puntos de vista la relación entre personas transexuales y sus figuras parentales en la infancia, en un intento de establecer si existió una vivencia de gran cercanía subjetiva con la figura materna y un alejamiento de la figura paterna.

-Acercas de la polémica nibio-milano

Algunos autores invalidan todo el análisis freudiano del recuerdo infantil de Leonardo da Vinci basándose en la traducción errónea de la palabra *nibio* (milano en italiano) que aparecía en los cuadernos del artista italiano. En traducciones alemanas se emplea erróneamente la voz *Geier* (buitre) en lugar de *Milan* (milano), motivo por el cual Freud desarrolló el análisis de la fantasía en torno a este ave.

Si bien es cierto que no se puede asegurar que el ave del recuerdo infantil fuera un buitre, esto no resta vigencia a toda una serie de elementos complementarios. El texto supone una primera descripción de la imago de la madre fálica, y Freud llega a la misma por una serie de argumentos diferentes que confluyen en ese mismo punto. El autor estudia cómo en la escritura figural sagrada del antiguo Egipto la madre era descrita con la imagen de un buitre, y la deidad “Mut” se representaba con una o varias cabezas de buitre, pechos de mujer y un pene erecto; además, en la Antigüedad clásica el buitre era considerado un símbolo de la maternidad, al pensarse que solo existían ejemplares hembra que serían fecundadas abriendo su vagina al viento. Por otra parte, el hecho de que fuese la *cola* de un ave la que abriese la boca y golpease los labios del Leonardo bebé sigue sugiriendo la presencia de un elemento fálico en su fantasía infantil, lo mismo que la posición del niño entre las piernas de la madre en *Santa Ana, la Virgen y el Niño*. Siguiendo el hilo de la imago de la mujer fálica, en las disputas trinitarias en torno al Concilio de Nicea (donde se estableció el dogma de la Santísima Trinidad) se planteó que la Virgen podría haber sido fecundada como “las buitres”, sin perder de vista que el Espíritu Santo se figura siempre como paloma.

Por tanto, el elemento central del análisis freudiano del recuerdo infantil de Leonardo no sería el elemento buitre sino la imago de la mujer fálica como representante

de la no-falta y de la ausencia del tercero, registrable tanto en la crianza sin padre de la primera infancia de Leonardo como en su vida amorosa adulta sin vínculos heterosexuales conocidos. Esta imago ha ido emergiendo y permaneciendo una y otra vez en contextos culturales y momentos históricos muy diversos. Podríamos pensar que los transexuales con pechos y pene (como los que Pedro Almodóvar nos presenta en películas como *Todo sobre mi madre*, con un título muy en relación con lo que venimos tratando; o los que invariablemente pueblan los anuncios de contactos de cualquier periódico) son el modo en que tal imago emerge en nuestra cultura.

1.3.2.3 Introducción del narcisismo (Freud, 1984a)

En la primera etapa de su trabajo, Freud se centró en el estudio de las psiconeurosis de transferencia; por esto, era la libido de objeto y no la libido yoica el objeto de análisis y reflexión. El estudio de lo que denominaba parafrenia (concepto asimilable a lo que hoy consideramos esquizofrenia) a través del caso Schreber entre otros, hizo que reparara en la necesidad de construir una teoría acerca de la constitución del yo, del sentimiento de sí mismo, es decir, del narcisismo.

En este texto, Freud cita a P. Näcke (1899) y a H. Ellis (1898) para introducir el término narcisismo. Näcke lo introdujo como *Narcismus*, una perversión sexual en la cual se trata al propio cuerpo como si fuera un objeto sexual. Ellis en cambio utilizaba el término *Narcissus-like* para referirse a una actitud psicológica. En el abordaje freudiano, la observación psicoanalítica de diferentes perturbaciones y de las dificultades que los neuróticos oponían al tratamiento hizo que ampliara la base del concepto afirmando que el narcisismo, más allá de una perversión sexual, sería: “[...] el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación, de la que justificadamente se atribuye una dosis a todo ser vivo” (p.72).

Dos características de los pacientes esquizofrénicos le llevaron a considerar la existencia de un narcisismo primario y normal: el delirio de grandeza y la retirada de interés del mundo exterior: “¿Cuál es el destino de la libido sustraída a los objetos en la esquizofrenia? [...] La libido sustraída del mundo exterior fue conducida al yo, y así surgió una conducta que podemos llamar narcisismo” (p.72). Éste sería el narcisismo secundario, fruto de la retirada de la libido objetal sobre el yo, que se edifica sobre la base de otro primario. Más allá de la parafrenia, en la observación de los niños y de las

creencias de los pueblos primitivos halla rasgos que cree imputables al delirio de grandeza, como la creencia en la magia y la omnipotencia.

Habría por tanto una investidura libidinal originaria del yo cedida posteriormente a los objetos, como se evidencia en los síntomas neuróticos. Libido yoica y libido de objeto aparecen en contraposición, siendo la segunda una diferenciación de la libido yoica, que estaría inicialmente reunida en estado de narcisismo. Pero, ¿cuál es la relación entre autoerotismo primitivo y narcisismo primario? ¿Cómo se construye el yo? Freud se plantea estas cuestiones cuando afirma:

Es un supuesto necesario que no esté presente desde el comienzo en el individuo una unidad comparable al yo; el yo tiene que ser desarrollado. Ahora bien, las pulsiones autoeróticas son iniciales, primordiales; por tanto, algo tiene que agregarse al autoerotismo, una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya. (p.74)

Más adelante retomaremos esta *nueva acción psíquica* cuando abordemos el estudio de las diferentes teorizaciones sobre el espejo.

Otros tres fenómenos le ayudan a ilustrar este recién descubierto concepto: ¿qué ocurre con la libido de objeto en la enfermedad orgánica y en la hipocondría? ¿cómo se organiza la libido de objeto dando lugar a la elección de objeto sexual del adulto? La primera pregunta la contesta postulando una retirada de libido objetal al órgano enfermo (en la realidad fáctica en el caso del enfermo orgánico y en la fantasía en el caso del hipocondríaco). En el caso de la elección del objeto sexual, postula que el autoerotismo del niño reposa sobre vivencias relacionadas con las funciones de autoconservación: “Las personas encargadas de la nutrición, el cuidado y la protección del niño devienen los primeros objetos sexuales” (p.84). Este narcisismo primario relacionado con el autoerotismo se expresaría en la vida adulta en la elección de objeto, siendo la elección narcisista una prueba de la fijación a este estado primario: “se buscan a sí mismos como objetos de amor” (p.85).

También aporta una breve pincelada acerca de la relación entre el narcisismo materno y la relación de objeto con el bebé, abriendo un camino que retomaremos más adelante con el estudio de otros autores que analizan el papel de la madre en la constitución del sentido de sí mismo del hijo; “aún para las mujeres narcisistas (...) hay un camino que lleva al pleno amor de objeto. En el hijo que dan a luz se le enfrenta una

parte de su cuerpo propio como un objeto extraño al que ahora pueden brindar, desde el narcisismo, el pleno amor de objeto” (p.86).

1.3.3 La identificación según Freud

Siguiendo el esquema propuesto para el concepto de identificación en el *Diccionario de Psicoanálisis* (Laplanche & Pontalis, 1996a), desgranaremos el mismo partiendo de la definición que aportan: “Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste. La personalidad se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones” (p.184). Considerando la identidad de género como una de las dimensiones de la personalidad del sujeto se justifica el interés de estudiar estos procesos, cómo se construye la identidad a partir de las identificaciones sobre el modelo de otro.

Cabe diferenciar dos aspectos diferentes del sustantivo identificación, en función del sentido en que se emplee: identificar o identificarse. Estos autores utilizan el doble sentido reflexivo y transitivo propuesto por Lalande en 1980 (citado por Laplanche & Pontalis, 1996a). El transitivo tendría que ver con la acción de identificar o reconocer como idéntico, mientras que el reflexivo tendría que ver con el acto que vuelve a dos individuos idénticos. Si bien Freud trabaja sobre las dos acepciones, su empleo en psicoanálisis se refiere fundamentalmente al sentido *identificarse*.

Resulta de interés pararse a reflexionar en torno a la etimología del término identidad: procede del latín *identitas*, y éste a su vez de *ídem*, que quiere decir “lo mismo”. Curioso y paradójico el hecho de que el concepto identidad, que habla de lo que nos hace únicos, lleve en su núcleo la referencia a ser “lo mismo” que el otro. En sí misma esta contradicción porta la llave de la comprensión del fenómeno identificatorio: para ser uno mismo, distinto al otro, nos hemos definido inicialmente a partir de un otro.

Inicialmente Freud aborda la identificación como un mecanismo psicológico más entre los que emplea el ser humano, pero progresivamente le atribuye un papel cardinal en la constitución de la subjetividad. Esta evolución y enriquecimiento del término experimenta varias fases a lo largo de la obra del autor, desde los trabajos iniciales sobre la histeria hasta la clasificación que aparece en *Psicología de las masas y análisis del yo*

(Freud, 1984b) , pasando por las aportaciones de la incorporación oral, la constitución del narcisismo y el papel de las identificaciones en el complejo de Edipo.

1.3.3.1 Identificación en la histeria

En el capítulo IV de *La interpretación de los sueños* (Freud, 1979) se analiza la relación entre identificación y síntomas histéricos, considerando los fenómenos de imitación histérica como la parte externamente visible de un proceso subyacente de identificación. En virtud de este mecanismo, las mujeres histéricas estudiadas por Freud efectúan una identificación parcial *al rasgo*, se apropian de un rasgo de otra persona, lo cual les permite expresar una comunidad sexual entre ellas. Este fenómeno se produciría de manera inconsciente: “la identificación no es simple imitación, sino *apropiación*⁸ sobre la base de la misma reivindicación etiológica; expresa un «igual que» y se refiere a algo común que permanece en lo inconsciente” (p.168). De este modo se llega a una formación de compromiso: cumple de forma subrogada un deseo inconsciente y paga el precio de la culpa en el mismo acto.

1.3.3.2 Incorporación oral e identificación

El papel de la incorporación oral como modo primitivo de identificación es estudiado en *Tótem y tabú* (Freud, 1986i) valiéndose del análisis del canibalismo en pueblos primitivos: “El canibalismo de los primitivos deriva de parecida manera su motivación más alta. Si mediante el acto de la devoración uno recibe en sí las partes del cuerpo de una persona, al mismo tiempo se apropia de las cualidades que a ella pertenecieron” (p.85). Profundizando en esta vía aborda el banquete totémico de la horda primordial, en el que los hermanos supuestamente matan y devoran al padre, mediante lo cual se identifican con él apropiándose de una parte de su fuerza. Lo mismo ocurriría con la matanza e ingesta del animal totémico, considerado un subrogado del padre. Un residuo de este mecanismo lo encontraríamos en la Eucaristía Cristiana, en la que se incorpora oralmente al padre, y con él, sus cualidades.

En *Duelo y melancolía* (Freud, 1984a), el autor profundiza en la comprensión del mecanismo de la identificación oral mediante el estudio del empobrecimiento yoico propio de la melancolía. La clave la encuentra en el tipo de relación de objeto primitiva,

⁸ Las cursivas son del autor

anterior a la pérdida del objeto: en el caso de la melancolía, la investidura del objeto se realizaría sobre una base narcisista con un fuerte componente ambivalente. Esta investidura resulta frágil, y al tener que ser cancelada, en lugar de dar lugar a una nueva investidura de objeto produce una retirada sobre el yo, que es identificado con el objeto primitivo. La *sombra del objeto* cae sobre el yo, transformando al yo y convirtiéndolo en el otro. Es en este punto donde se produce la identificación. En adelante el superyó ataca al yo como le hubiera gustado hacerlo con el objeto.

La sombra del objeto cayó sobre el yo, quien, en lo sucesivo, pudo ser juzgado por una instancia particular como un objeto, como el objeto abandonado. De esa manera, la pérdida del objeto hubo de mudarse en una pérdida del yo, y el conflicto con la persona amada, en una bipartición entre el yo crítico y el yo alterado por identificación. (p.246)

1.3.3.3 Aportación del narcisismo a la identificación

En el período intermedio entre las dos obras anteriores Freud publica *Introducción del narcisismo* (Freud, 1984a). Una relectura de esta obra a la luz de estos otros trabajos en los que se abordan los procesos de identificación permite conectar el estudio del narcisismo con el de los procesos de identificación. Si reparamos en los diferentes tipos de relación objetal descritos: “todo ser humano [...] tiene dos objetos sexuales originarios: él mismo y la mujer que lo crió [...]” (p.85), y sabiendo que toda constitución subjetiva depende entre otras variables del equilibrio entre ambos tipos de libido narcisista y objetal, podríamos concluir que la dicotomía relación de objeto narcisista-relación de objeto anaclítica establece una dialéctica con la identificación, ya que el sujeto se construye a partir de estos modelos infantiles (progenitores y otros cuidadores).

Por tanto, una elección objetal narcisista atañería a un tipo de identificación determinado. Cabe recordar otra cita del autor en la misma obra, cuando habla de la necesidad de “[...] una nueva acción psíquica, para que el narcisismo se constituya” (Freud, 1984a, p.74). Este narcisismo sería el yo representación del sí mismo, muy vinculado a la identidad, y diferente al yo instancia de la segunda tópica. Es precisamente éste el punto de inserción de donde parten los postulados posteriores de Kohut cuando habla del *self*, así como la serie del espejo en Lacan, Winnicott, Green y los Botella, aspectos que desarrollaremos posteriormente.

Cabe preguntarse en relación con la constitución del narcisismo qué papel tiene la presencia de la figura paterna, tanto en la realidad fáctica del bebé como en el psiquismo de la madre, en la posibilidad de construir una identidad de género sólida y estable, y si sería posible teorizar este aspecto en la constitución de la identidad de género de los sujetos transexuales (en el trabajo que nos ocupa transexual hombre a mujer) partiendo de las variables estudiadas con metodología controlada.

1.3.3.4 Identificación primaria

Se trata de un concepto escurridizo al que Freud apenas hace referencia directa en su obra. Laplanche y Pontalis (1996b) definen la identificación primaria como:

Modo primitivo de constitución del sujeto sobre el modelo del otro, que no es secundario a una relación previamente establecida en la cual el objeto se presentaría desde un principio como independiente. La identificación primaria está en íntima correlación con la relación llamada incorporación oral. (p.189)

Freud la nombra en *El yo y el ello* (Freud, 1984c) para referirse a un modo de identificación previo a la aparición de la relación de objeto y que se establece con el padre de la primera infancia. Se establecería en una fase en la que aún no está instaurada la diferenciación yo-no yo.

Emilce Dio Bleichmar retoma las aportaciones de Laplanche al enigma de la identificación primaria: “[...] *el bombardeo de asignaciones que la cría humana recibe cambia completamente el vector de la identificación*”⁹ (Laplanche, 2007 citado por Dio Bleichmar, 2012, p.85). Según esta propuesta la autora afirma que el bebé, es identificado *por* y se identifica *con*, en el seno de la relación con las figuras de apego primario, con toda la carga inconsciente que éstas introducen en la relación. Esto introduce la pregunta acerca de la importancia de los contenidos conscientes e inconscientes de la madre acerca del género de su hijo.

Además de los aspectos sociales del género como el empleo de pronombres (*él, ella*), asignación de elementos estéticos (color rosa-azul) o de juego (muñeca-balón), los padres incluyen al niño en una matriz relacional cargada de significantes. Esta matriz ya

⁹ Cursivas de la autora

se ha comenzado a construir desde el embarazo, incluso previamente a la concepción, e incluye elementos conscientes e inconscientes: los padres construyen (o no) un *lugar* en su mente para acogerle. Se piensa en cómo será la relación con el bebé, se proyectan sobre él elementos de la propia biografía (que no le falte lo que a uno le faltó, que continúe con proyectos familiares...), se prepara la casa y la habitación para su llegada, se fantasea sobre su género y se le asigna un nombre.

Las propias experiencias de los padres acerca de lo que supone ser un niño o una niña influyen fuertemente en sus preferencias (a veces de forma inconsciente: por ejemplo un padre con problemas en la elaboración de la rivalidad puede pensar en niñas de forma preferente). La elección del nombre del *infans* condensa muchos de estos elementos conscientes e inconscientes, y puede condicionar ciertos procesos identificatorios. En este sentido es de especial interés el ejemplo de las sagas familiares, donde un bebé *hereda* todas las cargas ligadas a su nombre desde generaciones atrás, “te llamarás Eduardo, como tu padre y tu abuelo, que fueron hombres caracterizados por su valentía y éxito empresarial”.

1.3.3.5 Complejo de Edipo e identificación

Siguiendo el hilo del diccionario de psicoanálisis (Laplanche & Pontalis, 1996a) nos encontramos con el complejo de Edipo y su aportación al fenómeno de la identificación. En *El yo y el ello* (Freud, 1984c), se abunda en la relación entre investidura de objeto e identificación. La siguiente frase condensa su posición al respecto: “el carácter del yo es una sedimentación de las investiduras de objeto resignadas, contiene la historia de estas elecciones de objeto” (p.31). Por tanto, el mecanismo estudiado en la melancolía en virtud del cual una investidura de objeto es sustituida por una identificación participaría de forma mucho más amplia en la constitución del yo.

Para el autor, los efectos de las primeras identificaciones son los más duraderos, siendo por lo tanto las identificaciones con los progenitores las más importantes de entre ellas. Es importante tener en cuenta que en este período opera un tipo primitivo de elección de objeto y, por tanto, de identificación. Podemos seguir este hilo afirmando que la persistencia en el tiempo de un tipo de relación objetal primitiva (no mediada por el tercero) produciría un impacto directo en los procesos identificatorios y en consecuencia en la constitución del sí mismo.

Freud afirma que en un primer tiempo el niño varón establece una relación objetal anaclítica con la madre a la par que se identifica con el padre. Con el tiempo y la travesía por el complejo de Edipo, los deseos sexuales hacia la madre aumentan y la relación con el padre se vuelve ambivalente, teñida por los impulsos parricidas al ser percibido como rival. La resignificación a posteriori mediada por la palabra edípica provoca la represión de los impulsos incestuosos y parricidas, la madre ha de ser resignada como objeto y se *sepulta* el complejo de Edipo, dando lugar a un refuerzo de la identificación con el padre o a una identificación con la madre (Freud utiliza el término *Untergang*, que se traduce literalmente como hundimiento) (Freud, 1984e). El empleo del término sepultamiento conduce a la pérdida de una importante matriz, que es el de la inserción en la estructura psíquica provocando la modificación de la misma. Por ello hay quien propone el término disolución (como el azúcar en el agua, que al disolverse transforma el medio en dulce) o resolución.

En realidad, este proceso sería todavía más complejo, ya que existiría una relación a cuatro bandas entre identificación con el padre-identificación con la madre y relación de objeto con el padre-relación de objeto con la madre. El desenlace de la situación edípica depende así en ambos sexos de los equilibrios entre estas fuerzas, resultando finalmente en una “sedimentación en el yo” de estas dos identificaciones articuladas de alguna forma.

De concluir de forma exitosa este sepultamiento del complejo de Edipo, las investiduras de objeto son retiradas y convertidas en identificación. Esto da lugar a la introyección de las figuras parentales y de su autoridad, formando el núcleo del superyó. La prohibición del incesto y el parricidio queda instaurada protegiendo al yo de su retorno como deseo consciente, si bien ese retorno puede suceder a través de sus subrogados. Mediante la segunda tópica Freud inscribe las identificaciones en la constitución de las instancias del sujeto, que pasan a ser “los restos de diversos tipos de las relaciones de objeto” (Laplanche & Pontalis, 1996a, p.186).

A pesar de numerosos esfuerzos en este sentido, los intentos de sistematización de las modalidades de identificación tanto por parte de Freud como en literatura psicoanalítica posterior continúan siendo algo difusos. Éste aborda la cuestión en el capítulo de VII de *Psicología de las masas y análisis del yo* (Freud, S., 1984b), definiendo la identificación como “la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona” (p.99) afirmando más adelante que “aspira a configurar el yo propio a

semejanza del otro, tomado como «modelo»” (p.100). Distingue tres modos de identificación:

-identificación primaria : preedípica, ambivalente y de características orales.

-identificación histérica: al rasgo, a través de un elemento parcial común con el otro.

-identificación melancólica o narcisista: como sustituto regresivo de una elección objetal abandonada. La sombra del objeto cae sobre el yo, en el caso de la melancolía, o lo constituye, en el caso de la elección objetal narcisista.

Aunque no del todo satisfactoria, esta clasificación es un intento de estructurar y operativizar el desarrollo previo, permitiéndonos disponer de una conceptualización común que permita seguir avanzando en la comprensión de la construcción de la identidad.

1.3.4 El papel del espejo en la constitución de la identidad

Si bien Freud no aborda de forma específica la cuestión del espejo en su obra, hace varias referencias al mismo en distintos pasajes de la misma. En *Introducción del narcisismo* (Freud, 1984a) cuando Narciso se enamora de su propia imagen reflejada en el espejo del agua, en *Lo ominoso* (Freud, 1986j) cuando expone el efecto de toparnos con nuestro propio reflejo sin haberlo invocado; y una tercera ocasión en *Más allá del principio de placer* (Freud, S., 1984b) habla del descubrimiento de su pequeño nieto al reflejarse y hacerse “desaparecer” de frente al espejo, lo cual supone una variante de juego del carretel, profiriendo en ambos casos el *Fort/da*. De esta forma el niño adquiere un control activo en el mundo de las representaciones en construcción, en oposición a la pasividad que experimenta en la realidad con la aparición y desaparición de la madre, mientras se construyen representaciones de objeto y de sí mismo diferenciadas.

Como hemos visto anteriormente en este trabajo, es precisamente esta posibilidad de construir una representación de sí mismo diferenciada la que permite acceder a un sentimiento identitario consolidado, en oposición al sí mismo cósmico del caso Schreber o al sí mismo en continuidad con representaciones maternas de Leonardo. Es de interés para nuestro propósito reflexionar acerca del acontecer de estos procesos en la transexualidad, preguntándonos por la importancia del peso de las figuras parentales en la infancia del sujeto, así como el tipo de vínculo establecido con cada uno de ellos.

Estas referencias al espejo permiten a autores posteriores teorizar acerca de la importancia de su función (bien sea a través del espejo real o de la función de espejo de la madre) en la constitución de la subjetividad, y más concretamente de la representación mental que uno tiene de sí mismo (una representación investible libidinalmente más que una instancia de la segunda tópica).

1.3.4.1 Lacan

En el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis de 1949, Lacan presenta una comunicación donde analiza la interacción del lactante con el espejo, en cuyo reflejo reconoce su imagen desde el 6º mes, y disfruta con júbilo de las interacción entre su cuerpo, el espacio, el reflejo y la realidad externa (Lacan, 2009). Sitúa esta fase crítica entre los 6 y los 18 meses, denominándola *el estadio del espejo* y definiéndola como “una identificación [...], a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen [...]” (p.100). Este juego del infante con la imagen del espejo ejemplifica para el autor “la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto” (p.100).

En un estado de inmadurez de las estructuras neurológicas el espejo permite al infante una sensación de completud y autonomía frente a las sensaciones de fragmentación, introduciéndole así en el eje de lo imaginario, por lo que paga el precio de una alienación esencial ya que aparenta una completud que no es.

A través de su estadio del espejo Lacan da respuesta a la cuestión de Freud acerca del *nuevo acto psíquico* que permite la constitución del yo como sentido del sí mismo. El aspecto simbólico de la identificación descrito por Lacan ha sido también por otros autores:

[...] si el niño está capturado en una imagen, aun así asumirá como elementos identificatorios los significantes del habla de sus padres [...] El niño está ligado a su imagen por nombres y palabras [...] La identidad del niño depende de cómo asuma las palabras de sus padres. (Leader, Groves, Appignanesi, & Wolfson, 1995, p.43)

Unos padres que ya desde antes de su nacimiento han hablado acerca de él o ella: cómo será, cómo se llamará o qué proyecto vital desarrollará. En este punto podríamos

establecer un diálogo con la cuestión de la asignación de género de los padres, qué impacto podrán tener en los procesos de construcción yoicos los elementos del psiquismo parental implícitos en el lenguaje: qué desean el padre o la madre acerca de su hijo o hija, qué implica para ellos que sea “un niño” o “una niña”.

1.3.4.2 Winnicott

En *Realidad y juego* (Winnicott, 2005), el autor desarrolla el papel del rostro de la madre como precursor del espejo, yendo más allá del espejo-objeto concreto de Lacan. Este espejo del rostro materno introduce una nueva subjetividad en la formación de la identidad, ya que participa de la configuración de la misma desde la introducción o no de elementos propios.

A través del *holding*, *handling* y *object presenting*, la madre permite la maduración e integración del bebé, sosteniendo la durante un tiempo necesaria omnipotencia que le permita vivenciar el objeto como creado por él. Winnicott propone que el bebé se ve a sí mismo al mirar el rostro de la madre, una madre que debe poder *vaciarse* momentáneamente de sus propios contenidos ejerciendo de espejo para él y permitiéndole verse a sí mismo al mirarse en ella.

Esta delicada “coreografía” madre-hijo puede verse perturbada de distintas maneras. Por ejemplo, si la madre refleja sus propios estados de ánimo o sus propios deseos con demasiada frecuencia en un período precoz de indiferenciación yo-no yo, se produce un bloqueo de las potencialidades subjetivas del bebé, quien quedaría a merced de los designios maternos. Podríamos establecer una relación entre esa mirada materna respecto al sexo del bebé y el efecto que esto tendría el desarrollo de su identidad: ¿Qué ocurre en el niño anatómicamente varón si se mira en los ojos de su madre y ve una niña?

La posibilidad de verse reflejado en el rostro de la madre, y posteriormente en el espejo, permite al niño desarrollar un sano sentido de la existencia y del sí mismo.

1.3.4.3 Green

En *Pulsiones y destinos de pulsión* (Freud, 1984f) se definen dos destinos pulsionales previos a la instauración de la represión, es decir, antes de que haya una buena delimitación entre yo y ello y de que quede instaurado el superyó. Estos son la

transformación en lo contrario y la vuelta hacia uno mismo, que Freud aplica a los destinos de la pulsión sádica y escópica.

Green retoma este “doble retorno” para su estudio del narcisismo (Green, 1983), describiéndolo como un mecanismo de regulación pulsional previo a la instauración de la represión en un momento en el que todavía no existe una diferenciación yo-no yo en el bebé. El encuentro de éste con la mirada de la madre permite una modificación interna de la naturaleza de la pulsión, es decir, uno pasa de mirar al objeto a mirarse a sí mismo tal y como se ha sentido mirado por el objeto, movimiento que puede considerarse asimismo como la capacidad de instaurar la reflexividad. Aquí parece pertinente plantearse una pregunta similar a la del apartado anterior: ¿qué consecuencias tendría en la construcción del narcisismo infantil, en un momento de extrema vulnerabilidad y dependencia del otro, una dificultad materna para ver al bebé como otro diferenciado? ¿Sería la confusión identitaria el precio a pagar, con su consecuente impacto en la constitución de la identidad de género?

1.3.4.4 Botella y Botella

En *La figurabilidad psíquica* (Botella y Botella, 2003) los autores realizan una elaboración en torno a la función del chupeteo del pulgar en el niño como soporte para la elaboración fantasmática de la relación madre-hijo. En los comienzos de esta relación existe toda una serie de sensaciones fundamentalmente ligadas a los cuidados, en un período en que el primer objeto aún no está bien diferenciado. Es la investidura del objeto la que permite la ligazón de vivencias inicialmente independientes.

En relación con la vivencia de hambre en el bebé, la satisfacción alucinatoria pierde su utilidad como mecanismo de evitación del dolor, pronto se manifiesta insuficiente. En este contexto surge el chupeteo del pulgar, que según los autores permite al niño adquirir cierta autonomía en la obtención de un placer antes plenamente dependiente del pecho materno, pero con una particularidad: si la investidura previa ha sido de la calidad suficiente, con toda la riqueza interactiva de miradas, sonidos, sabores y olores, el chupeteo permite una progresiva instauración de la reflexividad en el niño: “con su mirada vuelta hacia el interior, se lleva la mirada de la madre [...]” (p.84).

Surge así un sustituto evolutivo de la relación arcaica que lleva implícito un sustrato representacional que servirá de base para la construcción de la identidad,

pudiéndose organizar los *autoerotismos primarios dispersos* en torno al chupeteo del pulgar, modelo de *autoerotismo secundario*. El placer de haber sido mirado en una relación de objeto integrada permite el movimiento evolutivo hacia el *mirarse autoerótico*.

El elemento común de los trabajos enunciados es el papel de la función de espejo materno en la construcción del narcisismo. Un sentido de sí mismo saludable requiere del éxito de una compleja interacción temprana madre-bebé. Uno se ve a sí mismo tal y como le ha mirado la madre, y tal y como se ve uno en el espejo como si uno estuviera viendo a otro desde fuera. Podemos suponer que las distintas perturbaciones en este estadio impactarán sobre el sentido del sí mismo del sujeto, y sobre la posibilidad de separar sus propias representaciones de las de la madre. Es de interés para este trabajo saber si los sujetos transexuales hacen una reconstrucción de sus vivencias infantiles en relación con sus figuras parentales diferente a la de los controles, específicamente en lo relativo a la cercanía y el peso específico de cada uno de ellos.

1.3.5 El narcisismo según Kohut

A lo largo de las décadas de los años 60 y 70 Heinz Kohut se desligó progresivamente de la ortodoxia psicoanalítica imperante en Estados Unidos (Psicología del Yo) y dio lugar a una nueva escuela, la de la Psicología del *Self*, que mantiene su vigencia hoy en día. Esto supuso un movimiento desde planteamientos teórico-técnicos considerados como clásicos en Norteamérica, centrados en la perspectiva parricida e incestuosa de Edipo en la tragedia de Sófocles, y dejando de lado al Layo filicida y a la Yocasta incestuosa. Este giro en la visión de la constitución de la subjetividad trajo un importante cambio en la comprensión de los casos, desplaza el eje central de lo edípico incestuoso y parricida a la dificultad del sujeto de consolidar un *self* sólido e independiente.

Este nuevo modelo parece especialmente adaptado a la comprensión y abordaje de la patología límite con la construcción del sí mismo [*self*] y el análisis del narcisismo como ejes centrales. En este sentido el estudio de la obra del autor nos permite seguir profundizando en la concepción de la construcción del sí mismo, especialmente en relación a las figuras de apego parentales y al entorno social inmediato.

En su artículo de 1966 *Formas y transformaciones del narcisismo* (Kohut, 2016), el autor retoma la definición de narcisismo de Hartmann como carga libidinal del *self* distinta a otras distribuciones de la libido (Hartmann, 1953 citado por Kohut, 2016), entendiendo el *self* como la propia persona a diferencia del yo como instancia psíquica de la segunda tópica.

En opinión del autor, la antítesis del narcisismo no sería la relación de objeto sino el amor objetal, ya que una persona puede presentar una vida rica en relaciones de objeto teniendo éstas un carácter superficial y poco cargado libidinalmente, así como una persona en apariencia solitaria puede tener sus objetos fuertemente cargados. Además, recuerda que el *self* no concuerda necesariamente con los límites de la personalidad, pudiendo desbordarla o dar cuenta solamente de una parte de la misma, desligándose así de los postulados de la psicología social (Kohut, 2016).

-Narcisismo primario

Se refiere al estado psicológico del bebé en el que no hay una diferenciación sujeto-objeto, por lo que tanto la madre como la experiencias fruto de la interacción materno-filial son vistas como formando un continuo con el sí mismo. A lo largo del desarrollo del individuo este narcisismo primario debe experimentar una evolución y diferenciación, si bien persiste un resto a lo largo de la estructura del sujeto. Esta diferenciación surge a consecuencia de las tensiones derivadas de los inevitables desajustes madre-bebé, haciendo que éste maneje la nueva situación de ruptura del encanto simbiótico inicial bien sea otorgando al yo rudimentario todo lo bueno y positivo (un *yo placer purificado* en el sentido freudiano que Kohut considera un anticipo del *self narcisista*), o atribuyéndolo al tú rudimentario generando la aparición de la *imago parental idealizada*. Así pues, aparecen estos dos nuevos productos derivados de la diferenciación del narcisismo primario (Kohut, 2016).

-La imago parental idealizada

Se trata de una nueva representación de carácter narcisista en el desarrollo del bebé, cuya carga libidinal se sitúa a caballo entre el narcisismo primario y el amor de objeto. Por tanto aunque la imago parental idealizada está en relación directa con el narcisismo original, la libido que la carga ya ha sufrido una transformación dentro de la serie del desarrollo de la libido narcisista. Las inevitables fallas del objeto respecto a las

expectativas de perfección depositadas en él conllevan una introyección a través de la cual las funciones objetales quedan a cargo del psiquismo. Dichas introyecciones continúan a lo largo de los períodos preedípico y edípico, produciendo un “incremento concomitante de la matriz yoica destinada a regular los impulsos” (p. 72) y eventualmente contribuyendo a la formación del superyó (Kohut, 2016)

-El *self* narcisista

En ese caso, a diferencia de lo que ocurre con la imago parental idealizada, la carga libidinal no evoluciona parcialmente hacia el amor de objeto sino que “se retiene en el núcleo del *self*” (p. 73), provocando deseos en relación directa con la omnipotencia infantil como el de ser amado y admirado a toda costa. El autor señala que el *self* narcisista no es patógeno per se, y que incluso tiene un rol ontogénico. Cuando la economía psíquica funciona de forma adecuada, el ideal del yo vehiculizado por el superyó puede amortiguar tensiones narcisistas recibiendo las cargas del *self* narcisista si éstas están lo suficientemente desexualizadas (Kohut, 2016).

-La relación entre el *self* narcisista y el yo

La siguiente frase de Kohut condensa el valor que éste dio a las interacciones precoces madre-hijo en la formación del narcisismo de éste:

Antes de que se haya establecido la separación psicológica, el bebé experimenta el placer de la madre en todo su *self* corporal como parte de su propio equipo psicológico. Luego de dicha separación el niño necesita el brillo que percibe en la mirada materna para mantener la sufusión libidinal narcisista. (p. 76)

Es por tanto la mirada materna la que narcisiza al niño cuando ya se ha resuelto la fase de simbiosis inicial. Pero el *self* narcisista resiste en parte a la evolución y maduración del yo, emitiendo señales a través del exhibicionismo y la fantasía grandiosa.

El *self* narcisista hace aparecer sus impulsos a través del emergente exhibicionista, y la fantasía grandiosa constituye su “contenido ideacional” (p.76). Ésta puede contribuir al desarrollo saludable del yo si logra un nivel suficiente de desexualización y de adecuación a las demandas de la realidad (Kohut, 2016).

El equilibrio dinámico entre las diferentes instancias del psiquismo produce una homeostasis saludable cuando un yo lo suficientemente fuerte y flexible puede descargar las demandas exhibicionistas del *self* narcisista, en parte a través de un superyó suficientemente cargado e idealizado. Las siguientes palabras de Kohut revelan su posicionamiento respecto al papel del narcisismo en la construcción y el mantenimiento de la identidad:

La interacción entre el *self* narcisista, el yo y el superyó determina los rasgos característicos de la personalidad y, por lo tanto, es instintivamente considerada, más que cualquier otro atributo de la personalidad, como la piedra de toque de la individualidad o la identidad de una persona. (p.79)

Siguiendo el hilo de la misma publicación, el autor estudia cinco características yoicas que considera indicadores de una adecuada integración de las energías narcisistas en la estructura de la personalidad. El abordaje de las mismas arroja más luz a la comprensión del papel estructurante de la unidad inicial madre-hijo en la construcción del yo. A continuación, enuncio las tres que sitúa en directa relación a la integración de experiencias precoces madre-bebé.

-La creatividad : sería un tipo concreto de libido narcisista, aquella con la que el artista carga su obra. Esta tarea es realizada a través de la idealización, que permite cargar un objeto con libido narcisista de tal forma que éste queda incluido en el ámbito de su *self*. Según Kohut, el artista creador tiene una barrera yo-tú menos definida que el individuo no creador, siguiendo el modelo de la relación de la madre con el feto y el bebé recién nacido.

-La empatía: el fundamento de nuestra capacidad empática es la *empatía primaria*, comprendida dentro del marco de un narcisismo primario que primitivamente provocaba que “[...] los sentimientos, las acciones y la conducta de la madre estuvieran incluidos en nuestro *self*” (p.84).

En esta línea, Spitz (1946) relacionó la importancia del reconocimiento del rostro en la captación empática del otro con el hecho de que el rostro de la madre constituye el acceso principal a la identidad y estado emocional de ésta por parte del bebé, en una época en la que la subjetividad de ambos aún no estaría diferenciada. El modelo primitivo de la *empatía primaria* entiende la relación intersubjetiva a través de la extensión de las cargas narcisistas hacia el otro.

-La aceptación de la finitud: esta transformación narcisista iría en la dirección de lo que Kohut denomina *narcisismo cósmico*, traspasando los límites del individuo en un “[...] desplazamiento de las cargas narcisistas desde el *self* hasta un concepto de participación en una existencia supraindividual e intemporal genéticamente predeterminada por la identidad primaria del niño con la madre” (p.88). Así pues, la aceptación de la finitud conlleva la inclusión del *self* en una suerte de magma cósmico que recuerda a la maraña representacional madre-hijo propio de las primeras etapas del desarrollo, en un período en el que el autor sitúa la *identidad primaria con la madre*. Sería este tipo de experiencias las que Freud cita al hablar del *sentimiento oceánico* (Freud, 1986k) de algunos de sus pacientes.

1.3.5.1 Los dos análisis del Sr. Z (Kohut, 1979)

En este trabajo Kohut da otra vuelta de tuerca a sus consideraciones teórico-técnicas acerca del papel del narcisismo en la constitución del psiquismo, en la psicopatología y en la clínica.

A través del estudio de un caso, el tratamiento psicoanalítico de un paciente realizado en dos tiempos y bajo consideraciones técnicas diferentes en cada una de las fases (derivadas de la propia evolución de su pensamiento), trata de ilustrar las repercusiones clínicas de las fallas narcisistas en la constitución del sí mismo [*self*], poniendo especial énfasis en el papel de la relación del paciente con su madre en la infancia.

En el primer análisis, el analista del Sr. Z trabaja desde los posicionamientos clásicos de los psicólogos del yo, centrado en las interpretaciones de lo edípico del niño (que de alguna forma “acusar” al niño de incestuoso y parricida). En la segunda fase, en cambio, se ha objetivado que la madre ha sufrido un brote psicótico en el contexto de la emancipación del hijo, un hijo colocado por ella desde la primera infancia en posición fálica, hecho que ha derivado en dificultades en el paciente para la constitución de una identidad propia e independiente. La dificultad materna para el establecimiento de un marco relacional triangular ha dado como resultado esta constelación psicopatológica.

A lo largo del tratamiento se descubre una escisión en el *self* del paciente, donde una parte omnipotente, grandiosa y egocéntrica permanece fijada a una posición arcaica de *enredo-fusión* con la madre, una madre descrita como posesiva y celosa como posición

defensiva frente a un *self* vacío. Así pues, el paciente había quedado relegado a la posición de falo que completa a la madre, enredado con ella y replicando la fantasía que la sostenía.

Durante el segundo análisis, se contempla al *self* del Sr. Z luchando “para desenmarañarse del nocivo objeto del *self*, para delimitarse” (p.125). La relación temprana de fascinación madre-hijo en ausencia de hermanos (rivales preedípicos) y en parte del padre (rival edípico) era sostenida al precio de una total sumisión a ella:

[...] sus temores se relacionaban con la pérdida de la madre como un arcaico objeto del *self*, una pérdida que, durante esta fase de elaboración y de recuerdos sobre la fusión arcaica con la madre, lo amenazaba con la disolución, con la pérdida de un *self* que en estos momentos él consideraba como el único que tenía. (p.126)

Se trataba de un padre que estuvo ausente cuando el paciente tenía entre 3 años y medio y 5 años de edad, y con un rol periférico durante casi toda su vida. El Sr. Z pudo reconocer que su madre, reteniéndole como permanente objeto del *self*, no había estado en contacto empático con sus necesidades, y pudo reconocer que el sector de su *self* fusionado a ella desde la niñez no era todo su *self*, ni siquiera la parte central. A través de la renegación no pudo integrar la realidad de su infancia, realidad que suponía la renuncia a la imago de la madre fálica y la existencia de un padre que ejercía de rival edípico.

Más adelante se describe cómo con el avance del tratamiento emerge la transferencia paterna con el terapeuta, y con ella la posibilidad de reconocimiento de otra parte reprimida del *self* que contenía identificaciones masculinas que permitían una existencia separada del objeto materno, de forma independiente. La relación materno-filial es considerada en este trabajo como la matriz de los talentos y habilidades del paciente, que, aunque abandonada a lo largo del tratamiento y el trabajo de individuación, persiste como base estructural del mismo: “la estructura del *self* del Sr. Z [...] estaba genéticamente relacionada con la personalidad de sus padres” (p.147).

Es innegable el interés que este caso representa para el trabajo que presentamos, ya que nos trae la importancia de la fijación a la figura de la madre fálica y de la ausencia de una figura paterna valorizada que medie en la diada madre-hijo.

1.3.5.2 Nuevas reflexiones acerca del Sr. Z (Angueli, 2016)

La autora realiza una minuciosa revisión del trabajo de Kohut a la luz de planteamientos psicoanalíticos contemporáneos y afirma que la propuesta del autor es: “que los análisis se focalicen en los trastornos mixtos relacionados con las representaciones y la propia identidad” (p.277). Asimismo, nombra las consecuencias de una crianza con figuras parentales no empáticas o psicológicamente perturbadas en forma de una deficiencia arcaica del sí mismo [*self*], y cómo este tipo de pacientes construyen una identidad en forma de *máscara* para ocultar la deficiencia del su sentido de sí mismo y los consecuentes sentimientos crónicos de vacío y vulnerabilidad.

La autora pone de relieve cómo la transferencia en espejo hace aflorar el sí mismo grandioso del paciente, directamente conectado a experiencias arcaicas de fusión con la imago fálica materna, y cómo la empatía del analista va ayudando al crecimiento de la otra parte de sí mismo que lucha por crecer y ser independiente: “La madre psicótica había logrado convertirse en la carne de su carne, en parte de su ser narcisista” (p.288). La transferencia hace emerger angustia de desintegración, ya que parte del *self* del Sr. Z se había construido sobre la base de la fortaleza e invencibilidad materna, lo cual era solo una fantasía.

Las aportaciones de Kohut al narcisismo desarrollan y amplían la concepción freudiana clásica, dotando de contenido a esa *nueva acción psíquica* postulada por Freud para que el yo sea constituido. La *identidad primaria con la madre* y el desarrollo identitario desde un narcisismo primario de características fusionales a un sentido del sí mismo evolucionado con un marco representacional diferenciado permiten ampliar la comprensión de los procesos de constitución del sentido de sí mismo.

Existe todo un desplazamiento desde la comprensión clásica del Edipo de Sofocles que pone el acento en los impulsos parricidas e incestuosos de Edipo hacia un entendimiento “empático” de las dificultades del sujeto para constituir un *self* sólido e independiente, separado del *self* de una madre (que tiene un papel activo en este proceso) que si no ama a un tercero y tiene un lugar para él en su psiquismo acaba colocando a su hijo en posición fálica, simbiotizándolo con ella y produciendo dificultades en la consolidación del sentido de sí mismo del hijo. Para lograr trabajar mejor desde esta óptica Kohut propone pasar de las interpretaciones edípicas clásicas a *acompañar* al sujeto en la ardua tarea de consolidar un *self* propio, bien delimitado y sólido.

1.3.6 El papel de la madre (y del padre) en la constitución del narcisismo

1.3.6.1 *Welldon*

En el libro *Madre, Virgen, Puta*, (Welldon, 1988), la autora aborda la cuestión de la perversión materna a través de la revisión de otros autores y de su propio material clínico. Las dos fuentes principales de este material serían: a) los pacientes varones adultos que relataron experiencias tempranas con sus madres y que revivieron en la transferencia “el tipo de vivencia de ser engullido [*engulfment*] y dependencia por la que han pasado” (pág. 65) y b) el relato de pacientes perversas acerca de la relación con sus hijos, con elementos de control y poder sobre éstos.

A continuación vamos a pasar a realizar un recorrido por algunos de los autores recogidos por Welldon que dan cuenta de la importancia de la separación de la diada madre-hijo en el proceso de construcción de la identidad del sujeto.

Greenson ilustra la importancia de los movimientos a realizar por los distintos agentes en los procesos de construcción identitaria, y en particular de la identidad de género del niño:

La madre puede promover o dificultar la desidentificación, y el padre hace lo mismo con la conraidentificación [...] El chico tiene que renunciar al placer y la cercanía proveedora de seguridad que le permite la identificación con la madre y debe formar una identificación con el menos accesible padre [...] la madre tiene que desear permitir al hijo identificarse con la figura paterna. (Greenson, 1968, p.372-373)

Greenacre (1960) afirma que durante el primer año de vida del bebé la relación se juega fundamentalmente en torno a la dependencia de la madre y la progresiva separación de ella. Considera que es ya durante el segundo año de vida cuando el padre adquiere un rol cada vez más complejo e importante en su existencia.

Mahler (1967) ilustra las graves consecuencias de la célula fusional en la constitución del psiquismo infantil: expone cómo un período simbiótico con la madre excesivamente prolongado, junto a la imposibilidad de tener una figura paterna valorizada con la que identificarse, producen una falla grave en la configuración de la identidad del *infans*.

Lothstein (1979) estudió a las madres de transexuales masculinos y femeninos, y su papel en la génesis de la transexualidad. En el caso que nos ocupa en este trabajo, la transexualidad HaM, observó cómo estas madres mantenían una tendencia a la simbiosis con sus hijos, llegando incluso a permitir o fomentar comportamientos de género opuesto. También nombra el necesario papel del padre como facilitador del proceso.

Estas madres son incapaces de tolerar la separación e individuación de sus hijos por la vía de las identificaciones masculinas y permanecen unidas a sus hijos vía identificaciones femeninas. Parecen percibir la identidad de género masculina del niño como una amenaza a su propia integridad personal.
(p.221)

En este sentido, las observaciones clínicas de Welldon dan un papel fundamental a los dos primeros años de vida del niño en la génesis de trastornos derivados de alteraciones en la separación madre-hijo. Este período crítico coincide con el señalado por Money *et al.* (1955) y Stoller (1965) como fundamental en la constitución de la identidad de género.

El mismo fenómeno de no reconocimiento por parte de la madre del bebé como un otro con su propia subjetividad ha sido estudiado por otros autores: “[...] el bebé sería identificado en primer lugar como el *falo perdido de la madre* y luego como su *juguete o cosa* [...]” (Granoff, Perrier, Major, & Galmarini, 1980, citado por Welldon, 1988, p.72). Chasseguet-Smirgel (1985, citado por Welldon, 1988) afirma: “en el chico, la estructura perversa queda establecida cuando la madre le hace sentir que él es su perfecto compañero con su pene prepuberal” (p.82). La autora considera que, ser engullido, es un mecanismo materno por virtud del cual considera al niño como una parte de sí misma sin permitir que desarrolle su propia identidad.

En este tipo de madre no hay sexualidad fuera de la relación con el bebé, que queda investido como parte de sí misma en una suerte de magma identitario no diferenciado, dificultando los procesos de identificación ya que se obtura la entrada a la palabra edípica y a la consecuente instauración de los procesos de simbolización.

1.3.6.2 Fain

La “censura de la amante” (Fain, 1971) podría considerarse el negativo de la perversión materna desarrollada por Welldon. En oposición a una madre fálica que no reconoce la subjetividad de su hijo como separada de la propia, aparece la madre que, tras liberarse de una fase inicial de relación diádica, muestra la capacidad de desinvertir al bebé (desear que se duerma) para retomar el contacto con su cuerpo sexuado y recibir el deseo de su pareja. Este deseo de un encuentro sexual con el tercero abre la puerta a la instauración de la triangularidad, lo cual favorece los procesos de simbolización. La falta introducida por la palabra edípica abre nuevas preguntas, ya que hay algo de lo que el niño ha quedado excluido sobre lo que debe cuestionarse.

Es precisamente en la elaboración de esa falta (la censura introducida por el distanciamiento materno) donde surge la necesidad del niño de elaborar nuevas representaciones sobre sí mismo (narcisismo), la madre y el tercero dando lugar a un nuevo marco más rico y complejo que el diádico. En palabras de Fain:

La madre crea en el medio materno una zona defendida, la habitación de la pareja [...] la constitución de una zona defendida hace que en ciertos momentos la madre, que vuelve a ser mujer, rompa la identificación primaria y libere de este hecho las potencialidades instintivas del ello del niño [...] de este modo, en buenas condiciones, el ello del niño se ve precozmente confrontado al deseo paterno. (p.293)

En este punto cabe citar la obra de D. Schoffer *La función paterna en la clínica freudiana* (Schoffer, 2008), que trata precisamente sobre ese tercero nombrado por Fain, el padre que interviene en la diada madre-hijo, un hijo identificado al falo de la madre para evitar el reconocimiento de la falta de ésta. La función paterna permite separar al niño “de la fantasía de estar llamado a completar a la madre” (p.26), una fantasía que le condena a la “fusión/confusión” con ella.

A diferencia de Freud, quien se centra más en los fenómenos intrapsíquicos en la constitución del narcisismo, a través de estos autores hemos analizado cómo la madre se representa a sí misma y a su hijo, y qué repercusión tiene este sustrato materno en la capacidad por parte del niño de desarrollar su propio sentido del sí mismo (narcisismo) separado del de su madre. Podremos objetivar a través de las variables estudiadas en este trabajo cuál ha sido la vivencia de cercanía subjetiva y el peso específico de las figuras

parentales de sujetos transexuales, para así poder hipotetizar acerca de la influencia de estas variables en la constitución de la identidad de género.

1.3.7. Significantes enigmáticos y seducción generalizada (Laplanche)

Laplanche (1989) habla de la “situación originaria” como aquella que confronta al lactante con el mundo adulto, entendiendo por originario aquello que está presente desde el comienzo y que es ineluctable. Se trata de una situación en alto grado asimétrica, en tanto convoca al niño inmaduro a un encuentro intersubjetivo con un adulto al que necesita para asegurar el mantenimiento de su homeostasis en un contexto de excitaciones de origen interno y externo que no puede manejar. Esta inmadurez, denominada por el autor “prematuration”, tiene una doble vertiente adaptativa (ligada a la supervivencia) y sexual (el niño preedípico enfrentado al adulto sexuado), una particularidad que explica así:

[...] en el nivel de la autoconservación o adaptación [...] la comunicación va en sentido infante-progenitor, mientras que en el dominio sexual va en sentido inverso; de modo que el infante evoluciona de la adaptación a la sexualidad, y Freud no vacila en decir que la madre [...] pasa de la sexualidad al afecto. (p.101)

En este punto podríamos establecer un diálogo entre Laplanche y la *censura de la amante* de Fain. En la teoría de Fain opera una fantasía de exclusión respecto de la escena primaria con efecto estructurante, ya que la sexualidad adulta de la madre deja fuera al bebé. En cambio, en Laplanche hablamos de una fantasía de seducción, ya que aunque lo incestuoso materno esté reprimido, su sexualidad impregna al bebé a través de los significantes y mensajes ocultos en rutinas cotidianas como las manipulaciones genitales en el contexto de los cuidados de higiene. Se trata de una seducción compleja, ya que en ella están presentes a la vez el deseo incestuoso y la pieza que lo reprime, y solo desplegará su potencial organizador a posteriori [*Nachträglich*].

Laplanche cita el *lenguaje de la pasión* ferenciano para abordar la cuestión del adulto que sale al encuentro del lactante, pues se trata de un adulto con un aparato psíquico más complejo y sujeto a escisión entre consciente e inconsciente, siendo poseedor en consecuencia de un lenguaje que vehiculiza mensajes que él mismo desconoce:

Pero este mundo adulto [...] está caracterizado por mensajes, en el sentido más general del término (lingüísticos o, simplemente, lenguajeros: prelingüísticos o paralingüísticos), que interrogan al niño antes de que él los comprenda, y a los cuales debe dar sentido y respuesta [...]. (p.127)

Se trata de una relación especialmente proclive a las emergencias inconscientes del adulto a través de actos fallidos o síntomas, pues el niño de la relación apela a su propio narcisismo primario.

El autor habla de “seducción infantil” para definir el vector que en la infancia ejerce de enlace entre la realidad fáctica y la teorización ligada a ella. Hasta 1897 Freud trabajó sobre la hipótesis de una *seducción restringida*, en virtud de la cual el niño, situado en posición pasiva, sufría una exposición prematura a una experiencia de tipo sexual ofrecida por un adulto perverso.

Esta teoría, que mantiene su vigencia en el aspecto temporal [*après coup*] y tópico (necesidad de instauración de la barrera de la represión y aparición del yo), es retomada y parcialmente modificada por Laplanche mediante la “teoría de la seducción generalizada”, la cual traslada el eje de la seducción desde el padre perverso a la madre preedípica, quien provoca la excitación del niño a través de sus cuidados, no solo a nivel genital sino también oral, anal y, más ampliamente, de toda la erogenidad del cuerpo: “cuidados de higiene motivados conscientemente por la solicitud, pero donde las fantasías de deseo inconsciente funcionan a pleno” (p.131).

En este contexto de seducción materno-filial se sitúa la cuestión de los “significantes enigmáticos”, mensajes emitidos por la madre de los que ella misma no es consciente dado que atañen a aspectos reprimidos y no accesibles en condiciones normales. Un ejemplo paradigmático de este tipo de significante sería el pecho materno, que hasta el momento del inicio de la lactancia ha tenido un fuerte investimiento sexual, el cual pasa en ese momento a ser inconsciente. A pesar de la represión, el niño percibiría este tipo de mensajes no ligados a la nutrición, mensajes no simbolizables dada la inmadurez de su aparato psíquico, que dejarían una huella de angustia secundaria a una excitación sexual incomprensible. Se trata por tanto de una doble inadecuación, la del lenguaje del niño frente al del adulto y la del adulto frente a sus propios aspectos desconocidos.

La teoría de la seducción generalizada parte por tanto de una situación primigenia, la “seducción originaria”: “calificamos entonces esta situación fundamental en que el adulto propone al niño significantes no-verbales tanto como verbales, incluso comportamentales, impregnados de significaciones sexuales inconscientes” (p.128). Entre los significantes enigmáticos podríamos situar también los mensajes emitidos por la madre en relación con género de su hijo, que incluso podrían ser contradictorios en el plano tópico.

1.4 Test Projectivos

1.4.1 Marco teórico de los test projectivos

Este apartado se basa en el artículo “Test Projectivos: fundamentos teóricos y aplicaciones clínicas” de Pedro Pérez (1981).

Los test o técnicas proyectivas pueden clasificarse en temáticos (TAT, Pata Negra etc.) y estructurales (Rorschach, Figura Humana, Dibujo de la Familia etc.) en función del nivel de estructuración que ofrece el material. A menor estructuración, más potencia el test la regresión facilitando la proyección de elementos personales, llegando hasta la fase preverbal en el caso de los estructurales. El hecho de que los test utilizados en este trabajo sean de la segunda clase podemos inferir que atañen al menos parcialmente a procesos de la fase preverbal, permitiendo el acceso a elementos conscientes e inconscientes referentes a la propia identidad de género y la relación con las figuras parentales. Este hecho los diferencia de los llamados “test psicométricos” y “escalas de desarrollo”, cuyo material está plenamente estructurado, así como sus respuestas.

Es fundamental hacer uso de estas técnicas no de forma aislada sino apoyándose en baterías que las combinen, así como en la propia clínica. Asimismo, la interpretación de los datos debe realizarse en referencia a una teoría sistemática subyacente, en este caso la teoría psicoanalítica, si bien la formulación estadística es insustituible como herramienta de investigación.

La teoría psicoanalítica nos trae la existencia de inconsciente, el cual no puede ser medido en los términos científicos habituales ya que no obedece a leyes rigurosamente cuantificables. En palabras del autor “una parte de nuestra tarea en psicodiagnóstico consistirá en mostrar que estos procesos inconscientes sirven de soporte a los fenómenos

de la consciencia (...) están en la base de los principios organizativos de la personalidad. En psicodiagnóstico nuestra única vía de acceso a ellos los encontramos en las técnicas proyectivas” (p.47).

Por tanto, estas técnicas persiguen aprehender la estructura de personalidad que subyace a nuestros procesos cognitivos, partiendo de la base de que “el desarrollo y organización de la personalidad se ven reflejados en el desarrollo y organización del pensamiento” (p.45). Nos parece pertinente su empleo en este estudio con el objetivo de poder evaluar hipótesis distintas de las más biologicistas en lo relacionado al peso relativo de las figuras parentales en la infancia de los sujetos y la posible relación de este factor con la variable transexual/no transexual.

Nuestra elección de los test proyectivos como uno de los métodos de evaluación de los sujetos a estudio tiene que ver por tanto con 3 elementos fundamentalmente: están menos sometidos a sesgos por deseabilidad social en las respuestas que otro tipo de estudios, permiten proyectar aspectos conscientes e inconscientes del sujeto sin mediación del lenguaje, lo cual los haría más aptos para evaluar elementos preverbales en la constitución del psiquismo.

1.4.2 El test de la figura humana

La primera sistematización del test de la figura humana fue la realizada por Karen Machover en 1949. En consideración de la autora, y siguiendo los principios generales de los test proyectivos, la utilidad de éste reside en que existe una fuerte relación entre el dibujo realizado y la personalidad del sujeto que lo realiza. Dado que el cuerpo es el punto de referencia para situarse en el entorno, y el anclaje del yo, el dibujo de una persona “[...] provee un vehículo natural de para la expresión de las propias necesidades corporales y conflictos” (Machover,1949, p.5).

En relación con la identidad de género, en la misma obra, Machover afirma que lo normal es dibujar primero la figura del propio *sexo*. Considerando que habría indicadores de “inversión sexual” en aquellos individuos que dibujan primero una figura del *sexo* opuesto en el test de la figura humana (Machover, 1949).

En el dibujo de la figura humana se analizan numerosas características, que se dividen en aspectos estructurales y formales. Algunos de ellos son la simetría, el tamaño,

el emplazamiento en el folio o el tipo de trazo utilizado, así como los elementos del contenido como los ojos, la nariz o el pelo.

El *sexo* de la primera figura dibujada ha sido ampliamente estudiado constatándose que la mayoría de los sujetos tienden a dibujar en primer lugar a personas de su mismo *sexo*. En otro texto (Celener *et al.*, 2003), se afirma que a través del dibujo de una figura humana el sujeto, independientemente de su edad, estaría dando cuenta de la imagen de sí mismo, de su autoconcepto, del esquema corporal y de su identificación *sexual*.

Paludi considera que el test de la figura humana “es un indicador proyectivo de la fuerza de la identificación *sexual* de los niños y los adultos” (Paludi, 1978, p.713)

En 1952 Jolles realizó un estudio acerca de la validez de la interpretación del test HTP (dibujo de una casa, un árbol y una persona) pasando la prueba a 1200 niñas y 1200 niños sin patología diagnosticada. El 82% de las niñas dibujó primero una figura femenina, mientras que el 80% de los niños dibujó primero una figura masculina (Jolles, 1952).

En el caso de personas con vivencia subjetiva de género opuesta al sexo biológico, contamos con varios estudios en población infantil y adulta que analizan esta variable, la cual consideramos de interés ya que, según las teorías proyectivas, presenta una fuerte relación de la vivencia que el sujeto tiene acerca de su cuerpo y de su identidad.

Si bien no es posible establecer una correlación estricta entre el *sexo* de la primera figura dibujada y la propia identidad de género dadas las características intrínsecas de los test proyectivos, que cuentan con la teoría freudiana del desarrollo psicosexual como criterio de validación, la variable *sexo de la primera figura dibujada* resulta de elevado interés en clínica e investigación, dado que hay un fuerte soporte en la literatura científica acerca del elevado grado de correlación entre aquella y el propio género.

A continuación, vamos a pasar a describir brevemente algunos de los estudios realizados con sujetos con identidad de género discordante con su sexo biológico en relación con la variable *sexo de la primera persona dibujada* en el test de la figura humana.

-Benziman y Marodes: estudio controlado realizado en población infantil en dos grupos con biología masculina: un grupo de 19 casos con identidad de género femenina

(edad media de 10 años y 2 meses) y un grupo de 21 controles con identidad de género masculina (edad media de 10 años y 3 meses). Se les administró el test de la figura humana entre otros, resultando que el 73.7% de los niños con identidad de género femenina dibujó primero una figura masculina frente al 61.9% de los varones control que lo hicieron. Se trata del único estudio entre los aportados que contradice los hallazgos habituales en la literatura. Asimismo estudiaron otros indicadores como la valorización de la figura masculina y femenina y la respuesta a la lámina V del Rorschach (Benziman & Marodes, 1997).

-Skilbeck, Bates y Bentler: estudio comparativo de 19 varones “afeminados”¹⁰ (edad media de 8 años y 8 meses) y 35 niños con problemas escolares y de aprendizaje (edad media de 9 años y 5 meses). Se les administró el test de la figura humana, encontrándose que los niños con identidad de género femenina dibujaron primero una figura femenina con más frecuencia que los niños con problemas escolares, con un nivel de significación de $p = 0.04$. Asimismo, estudiaron el tamaño de la figura masculina y femenina en ambas muestras, resultando que los niños con identidad de género femenina dibujaron figuras femeninas con un mayor tamaño medio que las masculinas, mientras que los niños sin identidad de género femenina dibujaron figuras masculinas de mayor tamaño que las femeninas. Se estableció un cociente figura masculina/figura femenina que resultó diferente en ambas muestras con un nivel de significación de $p=0.08$ (Skilbeck, Bates, & Bentler, 1975).

-McCauley y Ehrhardt: compararon una muestra de 15 transexuales adultos mujer a hombre (edad media de 21 años 10 meses) con otra de 15 mujeres homosexuales (23 años 8 meses). Se les administró el test de la figura humana: el 92% de los transexuales mujer a hombre dibujó primero una figura masculina, mientras que en el grupo de mujeres homosexuales, el 87% dibujó primero una mujer. El nivel de significación de la diferencia fue de $p=0.002$ (McCauley & Ehrhardt, 1977).

-Green, Fuller y Rutley: estudio comparativo entre una muestra de población infantil con biología masculina, entre un grupo de 30 casos (edad media de 7 años 6 meses) con “comportamientos del género contrario” y otro grupo de 25 casos (edad media 7 años 5 meses) con “comportamiento masculino”. Los niños con identidad de género

¹⁰ Consideramos que a lo largo de la literatura se ha empleado términos poco apropiados a la hora de definir la cuestión de la identidad de género. Este puede ser un ejemplo dado su sentido peyorativo.

femenina dibujaron primero una figura femenina con mayor frecuencia que los niños con identidad de género masculina, con un nivel de significación de $p < 0.02$ (Green, Fuller, & Rutley, 1972).

-Zucker, Finegan, Doering y Bradley: estudio comparativo entre cuatro grupos de población infantil: 36 sujetos (31 con biología masculina y 5 con biología femenina) con “problemas en el desarrollo de la identidad de género”, 31 hermanos preadolescentes con identidad de género concordante (18 con biología masculina y 13 con biología femenina) de los sujetos de la primera muestra, 23 sujetos (20 con biología masculina y 3 con biología femenina) con problemas psiquiátricos no relacionados con la identidad de género y 30 sujetos (15 con biología masculina y 15 con biología femenina) sin ningún tipo de trastorno. Se les realizó el test de la figura humana, y como resultado los niños y niñas con “problemas en el desarrollo de la identidad de género” dibujaron una persona del *sexo* opuesto al propio con mayor frecuencia que los controles sin ningún tipo de trastorno, con un nivel de significación de $p < 0.001$. También analizaron el tamaño de las figuras, encontrando que los niños de la muestra “problemas en el desarrollo de la identidad de género” dibujaron figuras del *sexo* opuesto de mayor tamaño que las del mismo *sexo*. Los otros tres grupos dibujaron personas del mismo *sexo* de mayor tamaño que las del *sexo* opuesto, con un nivel de significación de $p < 0.10$. Según los autores, la diferencia de tamaños podría deberse a que la figura más grande sería el padre más poderoso o dominante, o simplemente representar el *sexo* que el niño encuentra más interesante (Zucker, Finegan, Doering, & Bradley, 1983).

-Fleming, Koocher y Nathans: estudio controlado entre una muestra de 14 mujeres y 42 varones adultos (media de edad 29.5 años) en evaluación y tratamiento por “problemas de identidad de género” y una muestra control de 41 mujeres y 43 varones (media de edad 24.5 años). Evaluaron la secuencia de la primera figura dibujada, resultando así: los varones de la muestra caso dibujaron primero una mujer que los varones de la muestra control, resultando un nivel de significación $p < 0.001$. En el caso de las mujeres, las de la muestra control dibujaron primero una mujer con mayor frecuencia de que las de la muestra caso, con una $p < 0.05$. Los autores consideran que hay una evidencia relativamente buena de un importante componente de la identidad *sexual* idealizada en el *sexo* de la primera figura humana dibujada. Aún así advierten de que no se trata de una correlación sencilla, ya que hay distintos grados de ambivalencia interindividual en relación a esta variable (Fleming, Koocher, & Nathans, 1979).

-Brems, Adams y Skillman: consideran que los test proyectivos podrían ser más adecuados para reflejar “actitudes de rol *sexual*” en población transexual respecto a otro tipo de medidas ya que no estarían tan influidas por elementos como la deseabilidad social. Compararon el test de la figura humana en 5 poblaciones diferentes: 31 transexuales hombre a mujer, 30 pacientes varones ingresados en psiquiatría, 31 pacientes mujeres ingresadas en psiquiatría, 31 estudiantes universitarios varones y 31 estudiantes universitarios mujeres. La muestra total tenía una media de edad de 29.3 años. Midieron el grado de “*sex typing*” (atribución de características típicamente masculinas o femeninas) en los dibujos de la figura masculina y femenina, entre otras variables. El resultado mostró que el único resultado con significación estadística era que los transexuales hombre a mujer dibujaron mujeres que fueron puntuadas por los evaluadores como más femeninas que ninguno de los otros grupos (Brems, Adams, & Skillman, 1993).

1.4.3 El test del dibujo de la familia (Corman, 1967)

Para el autor, una de las principales fuentes de interés del dibujo como método proyectivo está relacionada con el hecho de que en la clínica es difícil observar las causas de la problemática que subyace a la patología, es decir, los conflictos edípicos y fraternos. Dado que la causa tiene un importante componente inconsciente, no se suele manifestar de forma abierta en la entrevista, mientras que el dibujo sí que permitiría proyectar tanto aspectos conscientes como inconscientes, si bien aparece la complicación de la discriminación de ambos.

Corman se apoya en el pensamiento de Porot, que ya había escrito un artículo sobre el mismo test, para el desarrollo de sus argumentos:

La simple observación y un estudio detallado del dibujo permite conocer, sin que el niño lo advierta, los sentimientos reales que experimenta hacia los suyos y la situación en que se coloca a sí mismo dentro de la familia; en una palabra, conocer a la familia del niño tal como él se la representa, lo que es más importante que saber cómo es realmente (Porot, 1952 citado por Corman, 1967, p.17)

Porot, como otros autores, daba la consigna “dibuja tu familia”, en lugar del “dibuja una familia” de Corman. También consideraba que el personaje dibujado

en primer lugar suele ser aquel a quien el niño se siente más unido, con quien desea identificarse o ambos a la vez.

Otro de los puntos de interés del test reside en que no suele reproducir a la familia de forma completamente objetiva, sino que está impregnada de aspectos proyectivos que aportan material para la interpretación. La identificación con las diferentes figuras suele ser principalmente de deseo, aunque también pueden serlo de realidad (se representa a sí mismo) o con el agresor (se identifica con un poderoso que representa al superyó).

En cuanto a la interpretación, es importante recordar que un test proyectivo solo ofrece posibilidades para la construcción de una hipótesis, hipótesis que debe ser demostrada después combinándolo con otro tipo de test y fundamentalmente con los hechos clínicos.

-Valorización de personajes

Se destaca o valoriza al personaje con el que el niño se identifica, conscientemente o no. Pueden ser indicios de valorización: 1) ser dibujado en primer lugar, 2) ocupar el primer lugar a la izquierda de la hoja, 3) mayor tamaño que las otras figuras, 4) mayor esmero en el dibujo, 5) más elementos agregados, 6) *el niño se sitúa en el dibujo junto a él*, 7) ocupa una posición central.

En la búsqueda bibliográfica realizada no hemos encontrado estudios acerca del test del dibujo de la familia en adultos, ni tampoco estudios sobre su realización en población infantil con conflictiva de identidad de género. Sí hemos encontrado un estudio acerca de su utilización en la versión a color para la evaluación de la percepción infantil de las relaciones familiares (Biasi, Bonaiuto, & Levin, 2015).

Encontramos también de interés, a pesar de las diferencias en metodología, un trabajo acerca de la evaluación de un grupo de transexuales hombre a mujer, en base a las respuestas a la lámina III del Rorschach (ligada a la identificación de género) y la escala Masculino-Femenino (Mf) del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-1) (Coussinoux *et al.*, 2005). Se trata de un estudio controlado entre una muestra de 10 transexuales hombre a mujer sin tratamiento hormonal ni quirúrgico, 18 transexuales hombre a mujer con tratamiento hormonal y quirúrgico, 10 controles hombre y 12 controles mujer. Las

respuestas al Rorschach de ambos grupos de transexuales fueron similares entre sí (sugiriendo que el tratamiento hormonal y quirúrgico no tendría un impacto importante en los procesos de identificación). Dichas respuestas fueron similares a las de las mujeres control y diferentes a las de los hombres control, con una cantidad significativamente mayor de respuestas femeninas ($p < 0.0001$).

1.5 Estudios sobre identidad de género y percepción del vínculo parental

A continuación, haremos una descripción de los estudios previos acerca de la relación entre una identidad de género discordante con el sexo biológico y el tipo de vínculo establecido en la infancia con las figuras parentales. Hemos tratado de seleccionar los estudios controlados más significativos, si bien alguno de ellos no emplea esa metodología pero también ha sido recogido por el interés de las reflexiones que aporta.

Estos estudios utilizan diferentes instrumentos de evaluación que tienen como fundamento la Teoría del Vínculo de Bowlby, quien la definió como:

La forma de conceptualizar la propensión de los seres humanos a establecer lazos afectivos fuertes con determinadas personas en particular y de explicar las diferentes formas de angustia emocional y trastornos de la personalidad, incluyendo ansiedad, rabia depresión y desapego emocional, que se establecen a consecuencia de la separación involuntaria y de la pérdida (Bowlby, 1977, p.201)

A través de esta teoría, el autor realizó un despegue del psicoanálisis tradicional, adoptando nuevas ideas procedentes de la etología, la psicología cognitiva o la neurofisiología. Propugna por tanto que las relaciones infantiles con las figuras fundamentales de apego producen efectos en la estructura de personalidad del sujeto, tanto en su dimensión sana como en la patológica, y pone todo esto en relación con los patrones de parentalidad que contribuyen a la instauración de los diferentes tipos de apego.

Resulta posible establecer un puente entre estas ideas y el pensamiento psicoanalítico clásico a través del concepto de la *representación*: la interacción con los objetos primitivos deja una huella indeleble en el psiquismo infantil que resulta determinante en la posterior configuración de las diferentes dimensiones de su personalidad. Bowlby pone el acento en la realidad fáctica de la relación y en la huella

neurobiológica que ésta imprime, mientras que el psicoanálisis clásico otorga un papel cardinal a la fantasía del niño en la formación de las representaciones parentales. Ambas conceptualizaciones comparten el principio de que los sucesos registrados durante el período crítico de la primera infancia en relación con las figuras de apego producirán patrones en el registro mental, los cuales tendrán un impacto directo en el funcionamiento del sujeto en su vida objetal adulta.

El interés de la Teoría del Apego en este trabajo reside en la posibilidad de evaluar la percepción del sujeto sobre el vínculo establecido con la figura paterna y la materna durante la infancia y poderla comparar con los otros instrumentos de evaluación, así como observar si estas percepciones fueron distintas entre ambos grupos a estudio.

-Parker y Barr: estudio controlado con una muestra de 30 transexuales HaM (edad media 30.9 años), un grupo control de “hombres” y otro de “mujeres”. Se utilizó el *Parental Bonding Instrument* (PBI, ver descripción en apartado *Métodos*) para evaluar las respuestas sobre vínculo percibido con la figura paterna y materna en la infancia y adolescencia (Parker & Barr, 1982). Los autores aportan una serie de referencias previas sobre estudios acerca de entornos parentales distorsionados en la infancia de transexuales, nombramos alguna de ellas:

- Stoller: estudió la influencia parental en la constitución de la transexualidad de 9 pacientes de biología masculina. Consideró que eran rasgos comunes a todos ellos la presencia de una madre “dominante y sobreprotectora” con una excesiva cercanía física a su hijo durante la primera infancia y una figura paterna ausente con rasgos de pasividad (Stoller, 1969)
- Hoenig, Kenna y Youd: estudiaron a 60 transexuales y concluyeron que en el 70% de los casos procedían de “familias estables con lazos familiares estrechos”, considerando que los niveles de disfunción familiar podrían ser consistentes) con los de la población general (p.222).
- Green: estudió una muestra de 38 sujetos de entre 3 y 10 años con biología masculina considerados “muy femeninos” con relación a variables como la preferencia por vestimentas o actividades consideradas típicamente femeninas, así como el deseo expreso de ser una niña . Determinó 10 factores parentales de posible relevancia en el desarrollo de “feminidad en la infancia”, entre ellos sobreprotección materna, excesiva atención materna con

falta de separación e individuación del niño respecto a su madre, dominancia materna en una familia con un padre poco empoderado o un padre física o psíquicamente ausente (Green, 1974).

Los transexuales obtuvieron diferencias significativas frente a la muestra control con identidad de género masculina en las subescalas *Cuidado padre* y *Sobreprotección padre*. Los casos percibieron a sus padres como más deficientes en provisión de cuidados que los controles, así como más sobreprotectores. No encontraron diferencias significativas entre ambas muestras en las subescalas correspondientes a la madre.

Consideran que estos resultados podrían estar en relación con los siguientes aspectos: 1) que los transexuales puntúen a sus padres, en particular a la figura paterna, de forma más negativa que los controles 2) si los transexuales fueran más “neuróticos” que los controles, darían a sus padres una puntuación más baja en cuidados y más alta en sobreprotección 3) a que el PBI solo fuera sensible a distorsiones grandes en las subescalas *Cuidado padre* y *Sobreprotección padre* 4) que la validación para otros grupos clínicos y no clínicos haya de ser realizada también en población transexual 5) que las alteraciones en las dimensiones de cuidado y sobreprotección parental no sean importantes en el origen de la transexualidad.

En su parecer, el estudio confirma la impresión presente en la literatura de que los padres de transexuales HaM proveen insuficientes cuidados, lo cual podría tener que ver con una falla primaria en el padre, una respuesta al “afeminamiento” de sus hijos o factores de la diada marital (Parker & Barr, 1982).

-Sreenivasan: estudio no controlado con una población infantil de 100 sujetos con biología masculina (entre 6 y 12 años) derivados a un servicio de psiquiatría por diferentes problemas de salud mental que no incluían las preocupaciones por la identidad de género como motivo de consulta. Se atribuyó una puntuación en función del grado de “afeminamiento” basándose en ítems de la literatura previa como la preferencia por juegos o ropa de género contrario. Se analizó la relación de esta variable con el diagnóstico psiquiátrico de estos niños y con variables de funcionamiento familiar. En los 15 de los sujetos que puntuaron alto para “afeminamiento” hubo, entre otros, los siguientes hallazgos: 1) asociación significativa con diagnósticos de trastorno paranoide de la personalidad, ansiedad, distimia o trastornos somatomorfos 2) infrarrepresentación del modelo familiar “convencional” 3) mayor presencia de madres “que toman decisiones

finales sobre el estilo de vida” (en oposición al padre) 4) más tiempo de colecho con la madre o la abuela materna más allá del tercer año, señalando un exceso de dependencia por una o ambas partes (Sreenivasan, 1985).

-Cohen-Kettenis y Arrindell: estudio controlado con una muestra de 24 transexuales HaM y 21 transexuales MaH, los grupos control constaban de 136 sujetos con biología masculina y 139 con biología femenina. Se les aplicó el inventario EMBU (acrónimo sueco para “mis recuerdos de crianza”), que registra 3 variables de la crianza: “rechazo”, “calidez emocional” y “sobrepotección”. Existe una buena correspondencia entre el EMBU y el PBI, lo que les permite comparar sus hallazgos con los de Parker y Barr (1982). Los resultados mostraron que los transexuales HaM puntuaron a sus padres como más rechazantes y con menor calidez emocional que los controles. También hubo diferencias entre ambas muestras respecto a la “sobrepotección del padre”, siendo ésta mayor en el caso de los transexuales. No hubo diferencias significativas entre ambas muestras en lo que respecta a la variables de crianza materna (Cohen-Kettenis & Arrindell, 1990).

-Lai, Chiu, Gadow, Gau y Hwu: estudio controlado con 5015 estudiantes universitarios, el 51.6% de ellos sujetos con biología masculina, con una edad media de 19.6 años. Les administraron la escala *Adult Self Report Inventory-4*, cuyo ítem 29 refiere “desearía pertenecer al *sexo* opuesto”. A los sujetos cuya respuesta era “muy a menudo” les atribuyeron disforia de género. A todos los sujetos se les pasó el PBI, encontrándose diferencias significativas: los sujetos con biología masculina a los que tipificaron como “con disforia de género” puntuaron más alto que los controles en la subescala de Cuidados maternos ($p=0.003$) y más bajo que los controles en la subescala de Cuidados paternos ($p<0.001$). No encontraron diferencias significativas en las escalas de Sobrepotección paterna o materna. Asimismo se habla del interés de la “proximidad a la madre” como predictor de presencia de “afeminamiento” en “niños” de población clínica, así como de la importancia de la ansiedad de separación en la “disforia de género infantil” (Lai, Chiu, Gadow, Gau, & Hwu, 2010).

-Colizzi, Costa, Pace y Todarello: realizaron un estudio no controlado en una muestra de 70 transexuales, 45 de ellos HaM. Uno de los objetivos del estudio era evaluar los niveles de estrés de estos sujetos en relación con la variable tratamiento hormonal y al patrón de apego. Para evaluar el patrón de apego se les aplicó la entrevista semiestructurada *Adult Attachment Interview* (AAI), que evalúa las representaciones de

apego con las figuras parentales de la infancia de forma retrospectiva. Distingue cuatro formas de apego: seguro, evitativo, ansioso y desorganizado. El análisis del AAI (no discrimina entre transexuales HaM y MaH) arrojó los siguientes datos: el 46% de los sujetos presentaba un estilo de apego evitativo, el 22% ansioso, el 2% desorganizado y el 30% seguro. Al compararlo con literatura sobre AAI en muestras clínicas y no clínicas de adultos jóvenes, observaron que el porcentaje de apego seguro en población transexual era significativamente menor (Colizzi, Costa, Pace, & Todarello, 2013).

2. PLANTEAMIENTO DE LA CUESTIÓN Y OBJETIVOS

2.1 Planteamiento de la cuestión

Resulta un enigma el hecho de que personas con toda su biología masculina conocida se sientan sin embargo mujeres. ¿Por qué? ¿Qué es aquello que sucede que tiene más fuerza que las variables biológicas? Ésta es la pregunta fundamental que pone en marcha nuestra reflexión.

Hasta ahora hemos realizado un recorrido por el pensamiento psicoanalítico de distintos autores tratando de elaborar una teoría que dé cuenta de los procesos de constitución de la subjetividad y de la propia identidad de género como una de las dimensiones de la misma, conectando todo ello con representaciones parentales del niño y con las representaciones que los padres se constituyen de su hijo. Asimismo, hemos estudiado la literatura científica que se ha aproximado al fenómeno de la transexualidad a través de herramientas proyectivas y vinculadas a la teoría del apego, entendiendo que de esta forma se nos permite vincular la conceptualización psicoanalítica acerca de la subjetivación con la evaluación de las representaciones parentales del niño.

Vamos a resumir en dos bloques las ideas fundamentales que permitan dar sentido a la siguiente parte del trabajo.

2.1.1 Una teoría acerca de la constitución del psiquismo y la identidad de género

Los estudios de Money *et al.* (1955) y Stoller (1967) muestran cómo la asignación de género por parte de los padres es un factor fundamental en la constitución de la identidad de género del hijo, y fijan la consolidación de la misma en el período entre los 18 y 30 meses de edad.

Para poder responder a la pregunta de cómo se constituye el psiquismo, hemos de remontarnos a las primeras teorías freudianas acerca de las psiconeurosis de defensa, cuando la constitución del yo aún no representaba un problema por estar éste suficientemente definido. El descubrimiento del inconsciente reprimido y la psicosexualidad infantil con el complejo de Edipo como clave de bóveda de la organización permiten ahondar en la comprensión de la estructura psíquica.

La identificación es la base sobre la cual se constituye y diferencia la personalidad. Ésta se realiza sobre el modelo que ofrece un otro, inicialmente las figuras parentales.

El estudio del caso Schreber (Freud, 1986g) introduce la cuestión de la retirada de libido al yo en la megalomanía, y la consecuente pregunta de cómo se forma éste. En el caso Leonardo (Freud, 1986h) aparece la fijación a la imago de la mujer fálica como generadora de la imposibilidad de desligar las representaciones de la madre y el hijo. Esa *nueva acción psíquica* necesaria para que se constituya el yo tiene que ver con la función de espejo de la madre, la cual debe haber sido capaz de permitir la instauración de la reflexividad en el niño a través del ofrecimiento de una visión de sí mismo en los ojos de ella. Para que esto suceda, el aparato psíquico de la madre también debe permitir la separación de las representaciones sí misma-otro.

Kohut (2016) retoma y amplía la cuestión del narcisismo primario y sus productos derivados: el *self* narcisista y la imago parental idealizada. Considera que la interacción entre *self* narcisista, yo y superyó es la piedra de toque de la identidad de la persona. A través del estudio de un caso ilustra las consecuencias del enmarañamiento identitario madre-hijo producido por una madre psicótica que coloca a su hijo en posición fálica.

Continuando con la cuestión de cómo la madre se representa a sí misma y a su hijo encontramos la perversión materna de Welldon (1988), quien habla de un tipo de madre que fomenta la dependencia de su hijo respecto de ella sin entender la existencia del bebé como un otro separado de ella, fenómeno descrito por sus pacientes como “ser engullido” por sus madres. En el polo opuesto se situaría la censura de la amante, concepto que Fain (1971) utiliza para describir cómo la madre puede desinvertir momentáneamente al bebé y desear un encuentro sexual con un tercero.

Cerramos este recorrido con la *seducción infantil* de Laplanche (1989), que traslada el eje de la seducción del padre perverso del primer Freud a la madre preedípica, quien emite *significantes enigmáticos* verbales y no verbales cargados de sexualidad que el bebé no puede comprender en un primer tiempo desde su desvalimiento. Laplanche abre la puerta a un modelo que permite dar cuenta de hasta qué punto los padres, por acción u omisión, pueden transmitir información inconsciente fundamental en la consolidación de la identidad de género.

Todo lo anterior nos conduce a centrar la atención en la interacción temprana entre el *infans* y las personas que ejercieron las funciones parentales. Interacción que queda inscrita en las representaciones mentales que el sujeto conserva de ellas.

2.1.2 Estudios sobre representaciones parentales en población transexual

El *sexo* de la primera figura dibujada en el test de la figura humana ha demostrado de forma consistente coincidir con el género deseado en la amplia mayoría de estudios presentados, constituyendo un marcador proyectivo que orienta acerca de la identificación de género.

En nuestra búsqueda bibliográfica no hemos encontrado ningún estudio que evalúe las representaciones parentales de población transexual a través del test del dibujo de la familia.

Hemos encontrado dos estudios controlados que evaluaron las representaciones parentales de población transexual HaM adulta. En ambos aparecieron diferencias significativas en las subescalas que evalúan al padre, puntuando bajo en *Cuidados* y alto en *Sobreprotección* respecto a la muestra control, no aparecieron diferencias significativas en las subescalas referentes a la madre. Un tercer estudio llevado a cabo en población universitaria encontró que aquellos a los que se atribuyó “disforia de género” HaM puntuaron en la subescala *Cuidados* más alto a las madres y más bajo a los padres que la población sin “disforia de género”. No hubo diferencias entre grupos en la subescala *Sobreprotección*.

2.2 Objetivos

Lo referido previamente viene a situar los aspectos que nos resultan más significativos del marco teórico, así como los estudios más relevantes de cara a nuestra investigación.

-En un primer bloque, plantaremos las variables que analizaremos en un intento de aportar una descripción de las representaciones parentales en un estudio controlado:

- Primera figura dibujada en el test del dibujo de la familia
- Cociente del tamaño padre/madre en el test del dibujo de la familia

- Cociente de la distancia sujeto-padre/sujeto-madre en el test del dibujo de la familia
- Cercanía subjetiva en la infancia medida en escalas analógicas a las diadas: padre-madre, profesores-profesoras, amigos-amigas, abuelos-abuelas
- Subescalas *Cuidados* y *Sobreprotección* materna en el PBI
- Subescalas *Cuidados* y *Sobreprotección* paterna en el PBI

Además analizaremos otras tres variables que aportan mayor información para el estudio de la transexualidad, si bien no están ligadas a las representaciones parentales del sujeto. Una de ellas nos permite valorar de forma proyectiva la identificación de género del sujeto (Celener et al, 2003; Machover, 1949; Paludi, 1978).

- *Sexo* de la primera figura dibujada en el test de la figura humana

Dos variables que aporta información acerca de una posible asociación entre el género de la fratría previa y el género del sujeto transexual:

- Género del hermano anterior
- Género predominante en la fratría previa

Evaluaremos la presencia de diferencias significativas para cada una de las variables entre los dos grupos de estudio: un grupo de casos transexuales HaM y un grupo de controles, hombres sin discordancia entre sexo y género. En cada caso la *hipótesis nula* será que no existen diferencias. Si tal hipótesis pudiera ser descartada podríamos asumir que existen diferencias para la variable dada. En tal caso, podríamos plantear una hipótesis acerca de las representaciones parentales de la población transexual en lo que respecta a las variables evaluadas.

-En un segundo bloque se plantean varias preguntas específicas que van más allá de lo puramente descriptivo, que utilizando lo planteado en el bloque anterior profundizan en aspectos concretos de la investigación:

- ¿Podemos establecer para nuestra muestra una correlación entre ser o no ser transexual y el modo en que el sujeto se representa a las figuras parentales de su primera infancia?
- En caso afirmativo, ¿cuáles son las variables que lo detectan más específicamente?, ¿las relacionadas con el apego?, ¿los cocientes tamaño

padre/madre o distancia padre/madre al sujeto en el dibujo de la familia?, ¿las aportadas por las escalas analógicas?

- Resultará de interés el estudio del comportamiento de cada variable en relación con las demás, ya que nos permitirá perfilar mejor la eventual influencia de los factores referidos en la constitución de la identidad de género de los sujetos.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño de la muestra

Se trata de un estudio prospectivo observacional analítico de casos y controles compuesto por dos muestras: una de pacientes con diagnóstico CIE10 de Transexualismo (F64.0) de hombre a mujer y otra de controles consistente en varones no transexuales. El objetivo del estudio es verificar si existen diferencias significativas entre ambas poblaciones en la importancia correlativa de la figura paterna y materna durante la crianza de los sujetos participantes, medido a través de distintas variables presentadas en el apartado *Métodos*.

La definición CIE 10 para el diagnóstico de transexualismo es:

Consiste en el deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del *sexo* opuesto, que suele acompañarse por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio y de deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo concuerde lo más posible con el *sexo* preferido. (Organización Mundial de la Salud, 1993, p.266)

Pautas para el diagnóstico:

La identidad transexual debe hacer estado presente constantemente por los menos durante dos años y no ser un síntoma de otro trastorno mental, como esquizofrenia, o acompañar a cualquier anomalía intersexual, genética o de los cromosomas sexuales. (Organización Mundial de la Salud, 1993, p266)

3.1.1 Muestra transexual

Los transexuales hombre a mujer seleccionados acudían o habían acudido a la Consulta de Psiquiatría de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Universitario de Cruces. El HUC es un hospital terciario dotado de 864 camas con todas las especialidades médicas y quirúrgicas situado en el municipio de Barakaldo en Bizkaia. La consulta de Psiquiatría de la Unidad de Identidad de Género comenzó su andadura en enero de 2009 y está integrada una unidad multidisciplinar que integra también a los servicios de Endocrinología, Ginecología y Cirugía Plástica.

-Criterios de inclusión

- Varones mayores de 16 años
- Diagnóstico CIE 10 de Transexualismo (F64.0)
- Que otorgue su consentimiento informado por escrito

-Criterios de exclusión

- Los especificados en el apartado de pautas para el diagnóstico
 - Que la identidad transexual sea un síntoma de otro trastorno mental como la esquizofrenia
 - Que se acompañe de anomalías intersexuales, genéticas o de los cromosomas sexuales

3.1.2 Muestra control

Los controles fueron seleccionados desde el Centro de Atención Primaria de Busturia, municipio vizcaíno situado en la comarca de Busturialdea, de forma naturalística no aleatorizada siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio.

-Criterios de inclusión

- Varones mayores de 18 años
- Sin Diagnóstico de Transexualismo (F64.0)
- Con fenotipo anatómico varón
- Que otorgue su consentimiento informado por escrito

-Criterios de exclusión

- Comorbilidad con Trastornos Psicóticos
- Cariotipo no XY objetivado

3.1.3 Tamaño muestral

Para estimar el tamaño de la muestra de pacientes con trastorno de identidad de género debemos tener en cuenta que con una prevalencia estimada para “disforia de género” en el caso de hombres biológicos del 0.005% al 0.014% (*DSM-5 Manual*

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 2014) no se puede utilizar una estimación que utilice la aproximación normal a la binomial puesto que no se dan las condiciones para utilizar la distribución gaussiana de un estimador como aproximación. Al tratarse de un estudio muy pragmático calculamos un tamaño muestral de conveniencia de 25 casos. Se reclutó 1 control por paciente, es decir, 25 controles. Por tanto, el tamaño muestral final fue de 50 sujetos.

3.2 Comité de Ética

El diseño del estudio se llevó a cabo teniendo en cuenta el respeto y riguroso cumplimiento de los principios que salvaguardan los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación. Se tomó como referencia la Declaración de Helsinki, en su última versión, la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Desarrollo de la Ley Orgánica de 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Siguiendo los estándares nacionales e internacionales en investigación la realización del estudio fue autorizada por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Cruces (OSI Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces).

3.3 Métodos

La administración de todas las pruebas fue realizada por el mismo examinador, el autor de este trabajo. En el caso de la muestra de sujetos transexuales, las entrevistas se realizaron en un despacho de la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario de Cruces. En el caso de los controles, en un despacho del centro de Atención Primaria de Busturia.

3.3.1 Datos sociodemográficos

Hemos recogido las siguientes variables sociodemográficas que nos permiten caracterizar mejor las muestras estudiadas: 1) Edad 2) Origen 3) Nivel de estudios terminado 4) Número de hermanos y género de los mismos 5) Posición en la fratría 6) Tratamiento hormonal 7) Cirugía de reasignación 8) Origen adoptivo 9) Ausencia del

padre en la infancia (no le conocieron o hubo una separación temprana con escaso contacto posterior) 10) Trabajo fuera del padre en la infancia (variable estudiada por la larga tradición de hombres marineros en la comarca de procedencia de los controles, hace referencia a padres que pasaran largas temporadas fuera del núcleo familiar).

3.3.2 Test de la figura humana

Tal y como hemos comentado en el apartado 1.4.2, el test de la figura humana es ampliamente utilizado entre los test proyectivos para la evaluación en psicodiagnóstico. Paludi (1978, p.713) considera que es “es un indicador proyectivo de la fuerza de la identificación *sexual* de los niños y los adultos”. Hay importante evidencia de que tanto niños como adultos tienden a dibujar primero una figura de su mismo *sexo*, o del *sexo* vivenciado subjetivamente en el caso de pacientes con conflictos de identidad de género (Fleming, *et al.*, 1979; Green *et al.*, 1972; McCauley & Ehrhardt, 1977; Skilbeck *et al.*, 1975; Zucker *et al.*, 1983).

En nuestro estudio, el interés de la realización de este test reside por una parte en replicar los hallazgos de estudios anteriores y por otra confirmar la coincidencia entre el género vivido subjetivamente y el que aparece en primer lugar en el test de la figura humana.

La administración del test es sencilla: se aporta al paciente un folio blanco Din A4 en posición indeterminada, un lápiz del nº 2 y una goma de borrar, dando la siguiente consigna siguiendo el esquema inicial de la prueba (Machover, 1949): dibuje a una persona. Si los pacientes hacían preguntas al respecto de cómo tenía que ser la persona, de qué género, se les remitía a la primera pregunta añadiendo: como usted quiera dibujarla. Al terminar el dibujo, se le preguntó si era el dibujo de un hombre o una mujer, y a continuación se les pidió que hicieran una figura del *sexo* contrario. 3 de los casos y 1 de los controles dibujaron una figura que definieron como *neutra*, por lo cual no se le solicitó un segundo dibujo ya que este trabajo solo buscamos evaluar la secuencia de *sexo*.

3.3.3 Test del dibujo de la familia

El test del dibujo de la familia se administra habitualmente a niños y adolescentes. En base a la teoría de los test proyectivos (ver punto 1.3.1) hemos considerado apropiado hacer una adaptación del mismo para población adulta, ya que el principio que rige este

tipo de test, la proyección de representaciones intrapsíquicas, se podría aplicar igualmente a esa franja de edad. Para apoyar esta tesis, podemos valernos del amplio uso del test de la figura humana en niños, adolescentes y adultos para evaluar, entre otros aspectos, la identificación de género. Si nos apoyamos en la teoría psicoanalítica, en virtud de la cual las representaciones parentales infantiles permanecen a nivel inconsciente durante la edad adulta, encontraríamos un punto de apoyo para nuestro empleo de la prueba.

Partiendo de la consigna clásica “dibuja a tu familia”, pedimos al sujeto “dibuja a la familia de tu primera infancia”. Para aquellos pacientes que preguntaron qué significa primera infancia, concretamos que el período de 0 a 6 años, basándonos en las tesis freudianas sobre el desarrollo psicosexual.

En 5 ocasiones debimos realizar una adaptación en la corrección de la prueba: dos de los sujetos de la muestra de casos no habían conocido a su padre en la infancia, otros dos decidieron no dibujarlo voluntariamente, y un último se crió con padre y madre pero decidió dibujar solo a la abuela. Para resolver esta eventualidad, decidimos de forma pragmática asignar a estos 5 casos el cociente máximo de distancia padre/madre que había aparecido en toda la serie de casos (figura materna más cercana que la paterna). No se dio ninguna de las tres situaciones en la muestra de controles. Aplicamos el mismo principio para el cociente del tamaño padre/madre, asignando a estos sujetos el cociente mínimo de toda la serie (figura materna mayor que la paterna). Decidimos aplicar este criterio con el objetivo de no perder la información de 5 sujetos tratándose de un tamaño muestra limitado.

Asimismo, dos de los casos y uno de los controles se habían criado con sus abuelos por diferentes circunstancias. En esos casos, consideramos a la abuela la figura materna y al abuelo la figura paterna.

En los *Apéndices B.1* y *B.2* podemos ver dos dibujos que ilustran las diferencias en la distancia entre el sujeto y las figuras parentales en un control y un caso.

3.3.4 Escalas analógicas

Diseñamos 4 escalas analógicas bajo el siguiente enunciado “en la infancia me sentía más cercano a” (ver modelo en sección *Anexos*). En cada una de ellas el sujeto debió marcar una posición en función del grado de cercanía subjetiva vivida en la infancia respecto a las siguientes figuras de relación:

- padre y madre
- abuelos y abuelas
- amigos y amigas
- profesores y profesoras

En los dos casos en los que los sujetos no habían conocido a su padre, se asignó la distancia máxima al mismo existente en toda la serie.

Estas escalas han sido diseñadas por nosotros, basándonos en trabajos previos (Artaloytia, 2003; Lahti, Tamara Michaelidis, Parwani, & Tamminga, 2001). Se utilizan habitualmente como una primera aproximación a realidades clínicas poco conocidas y pueden constituir la base para elaborar escalas definidas más rigurosamente.

Las escalas son autoadministradas. En la entrevista se les da a conocer, se leen conjuntamente y se aclaran las dudas al respecto a su uso.

3.3.5 Parental Bonding Instrument

El *Parental Bonding Instrument* (PBI) es un cuestionario que evalúa la percepción del sujeto sobre el vínculo con cada uno de sus padres durante su infancia y adolescencia y permite categorizar el tipo de vínculo por medio de dos subescalas: Cuidado y Sobreprotección. Desarrollado por Parker, Tupling y Brown, de la Universidad de New South Wales, Australia, (Parker, Tupling, & Brown, 1979), se basa en la Teoría del Vínculo (Bowlby, 1977). Para nuestro trabajo hemos utilizado la estandarización adaptada a población chilena, realizada con una muestra de 542 sujetos de 16 a 64 años, por tratarse de la versión en castellano cuya estandarización se ha realizado en una franja de edad más similar a la de nuestra muestra y contar con un buen nivel tanto de confiabilidad como de validez (Melis, Davila, Ormeño, Greppi, & Gloger, 2001).

El cuestionario es autoadministrado y no tiene un tiempo estipulado de aplicación aunque el promedio es de 15 minutos en total.

El factor Cuidado está definido, por un lado, como: afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, y por otro, como frialdad emotiva, indiferencia y negligencia. Apunta por tanto a la presencia o ausencia de esta variable.

El factor Sobreprotección también hace referencia a la presencia o ausencia de ésta, y se define como: control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma.

El cuestionario cuenta con 25 ítems, de los cuales 13 pertenecen a la escala Cuidado y 12 a la escala Sobreprotección, siendo los puntajes máximos en cada una de ellas de 39 y 36 puntos respectivamente. Cada uno de ellos se puntúa mediante una escala Likert en un rango de 0 a 3 puntos. El sujeto elige aquella alternativa que mejor describa la relación con cada uno de sus padres hasta los 16 años. Dado que estudiamos los fenómenos que ocurren en la primera infancia, en especial en los primeros 3 años, asumimos como una limitación de este trabajo el rango de edad hasta los 16. Hemos decidido utilizar este instrumento al ser uno de los únicos validados en castellano y con libre acceso.

En el ítem 13 “me regaloneaba” hicimos la aclaración verbal a los sujetos de que equivalía al empleo de la expresión “me mimaba”.

3.4 Estadística

Para la comparación de la distribución de las variables basales relevantes entre los dos grupos se utilizó estadísticos descriptivos sin realizarse contraste de hipótesis. Los datos serán expresados como media \pm desviación estándar y mediana (rango intercuartílico) en el caso de variables cuantitativas. En el caso de variables cualitativas como porcentajes y tablas de frecuencias.

Para el análisis de la comparación entre los dos grupos de estudio de la variable principal (cociente de la distancia en centímetros sujeto-padre/sujeto-madre en el dibujo de la familia) se realizó la prueba de Chi cuadrado.

Para las variables secundarias se realizaron contrastes de hipótesis exploratorios utilizando tests exactos de Fisher ó Chi cuadrado para variables categóricas (en función de las frecuencias esperadas) y t de Student ó U- Mann-Whitney para variables numéricas, dependiendo si la distribución era normal o no. Para determinar la normalidad se utilizó Z de Kolmogorov-Smirnov.

Se considerarán estadísticamente significativos los valores de $p < 0,05$. El estudio estadístico se llevará a cabo utilizando el programa SPSS 23.0.

3.5 Justificación

La idea inicial para la realización de este trabajo surgió de la lectura del artículo del psicoanalista M. Diamond “*The Elusiveness of masculinity: primordial vulnerability, lack and the challenges of male development*” (Diamond, 2015). En el texto se desarrolla la idea de la dificultad de construir una identidad de género masculina flexible y saludable más allá de los tópicos acerca de la masculinidad. Esta dificultad sería inherente a la gran vulnerabilidad vivenciada por el bebé de sexo masculino en contacto con el cuerpo de la madre, una vulnerabilidad de base corporal que quedaría inscrita a nivel inconsciente. El rechazo a lo femenino, así como la sobrevaloración de lo fálico [*phallicity*] constituirían las defensas ante la falta y la ausencia.

La reflexión acerca de las dificultades en el proceso de subjetivación del varón produjeron una asociación con el personaje protagonista de la película *Shame* (McQueen, 2011), Brandon, un hombre de una masculinidad aparentemente hiperpotente pero extremadamente frágil, que le lleva a entrar en actuación sexual en un intento perpetuo de autoafirmación.

Este material constituyó la matriz de la idea generadora de esta tesis: hacer una aportación a la comprensión de los procesos de constitución de la identidad de género masculina a través de un estudio de metodología controlada con población transexual HaM y hombres biológicos no transexuales, poniendo especial énfasis en la relación con sus figuras parentales.

Por otra parte, está nuestro interés por profundizar en la conceptualización de la identidad de género desde una perspectiva psicoanalítica. La transexualidad nos obliga a pensar la identidad de género desde otra óptica, diferente a la puramente biologicista (con el equipamiento biológico como determinante fundamental) o a los postulados freudianos clásicos que basan la diferencia de sexos en la presencia/ausencia de pene, ya que ésta quedaría consolidada antes de la fase fálica.

La posibilidad de contar con la colaboración de la Consulta de Psiquiatría de la Unidad de Identidad de Género del Hospital Universitario ha supuesto una importante motivación para este proyecto, dado que nos ha permitido tener un acceso directo a los sujetos de la muestra. Éste es el primer estudio que utiliza los datos provenientes de dicha consulta, y resulta por tanto pionero en nuestro medio.

Unido a lo anterior, son escasos los trabajos que combinan una base teórica psicoanalítica con metodología controlada. Consideramos que es una vía de trabajo e investigación que permite hacer avanzar al pensamiento psicoanalítico más allá del estudio de casos clínicos individualizados.

La utilización de test proyectivos conjuntamente con pruebas validadas por la comunidad científica supone otro elemento de interés al no ser habitual en estudios sobre transexualidad, y es una aportación al trabajo científico que aúna conceptualizaciones diferentes.

Por último, el sufrimiento referido por gran parte de las personas transexuales que hemos conocido, tanto derivado de las dificultades en la comprensión de su mundo interno como a consecuencia del rechazo social padecido en ocasiones, resulta un motor para una profundización y aprendizaje que, como profesionales de la Salud Mental, nos permitan acercarnos con más información y herramientas a este colectivo.

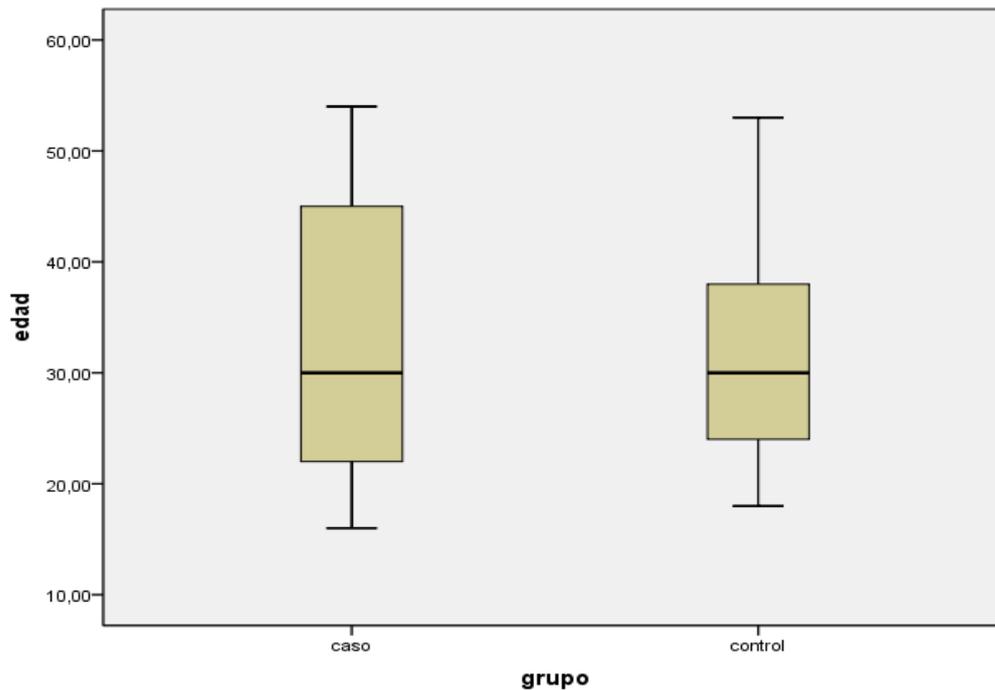
4. RESULTADOS

4.1 Datos sociodemográficos

Tabla 1: Edad de la muestra

Grupo		Estadístico
Caso	Media	32,28
	Desv. típ.	11,86
	Mínimo	16,00
	Máximo	54,00
Control	Media	32,80
	Desv. típ.	10,35
	Mínimo	18,00
	Máximo	53,00

Figura 1: Edad de la muestra



Observamos cómo se trata de dos muestras bien pareadas respecto a la variable edad, siendo la edad media de la muestra transexual de 32,28 años y la de la muestra control de 32,8 años. No hay diferencias en las medias de edad entre grupos, con una $p=0,942$.

Para poder interpretar la figura, hemos de tener en cuenta que la caja representa al 95% de los miembros de la muestra, la línea horizontal dentro de la caja señala la mediana de la muestra, la patilla superior indica la edad máxima en la misma y la patilla inferior la edad mínima.

Tabla 2: Origen de la muestra

			Grupo		Total
			caso	control	
origen	Caucásico	Recuento	19	22	41
		% dentro de grupo	76,0%	88,0%	82,0%
	Latino	Recuento	6	3	9
		% dentro de grupo	24,0%	12,0%	18,0%
Total		Recuento	25	25	50
		% dentro de grupo	100,0%	100,0%	100,0%

No hay diferencias entre grupos. **p=0,463**

Tabla 3: Nivel de estudios terminado

			grupo		Total
			caso	control	
estudios terminados	Básico	Recuento	6	0	6
		% dentro de grupo	24,0%	,0%	12,0%
	Secundarios	Recuento	8	6	14
		% dentro de grupo	32,0%	24,0%	28,0%
	Ciclo	Recuento	7	7	14
		% dentro de grupo	28,0%	28,0%	28,0%
	Universidad	Recuento	4	9	13
		% dentro de grupo	16,0%	36,0%	26,0%
	Posgrado	Recuento	0	3	3
		% dentro de grupo	,0%	12,0%	6,0%

En la variable nivel de estudios terminado encontramos diferencias entre grupos, con una **p=0,024**.

Tabla 4: Género del hermano anterior

			grupo		Total
			caso	control	
género hermano anterior	Varon	Recuento % dentro de grupo	10 62,5%	8 61,5%	18 62,1%
	Mujer	Recuento % dentro de grupo	6 37,5%	5 38,5%	11 37,9%

En el intento de determinar si había diferencias significativas entre grupos en el género del hermano anterior al del sujeto de la muestra, no se hallaron las mismas, siendo la $p=0,628$.

Tabla 5: Género predominante en la fratría previa

			grupo		Total
			caso	control	
Género predominante en la fratría previa	Varon	Recuento % dentro de grupo	9 56,3%	8 61,5%	17 58,6%
	Mujer	Recuento % dentro de grupo	5 31,3%	5 38,5%	10 34,5%
	equivalente	Recuento % dentro de grupo	2 12,5%	0 ,0%	2 6,9%

En todos aquellos casos en que el sujeto no era hijo único, se analizó la variable género predominante en la fratría previa, sin que aparecieran diferencias significativas entre ambos grupos, con una $p=0,413$. En los dos casos tipificados como *equivalentes*, había tantos varones como mujeres en la fratría previa.

Tabla 6: Tratamiento hormonal

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	si	19	76,0	76,0
	no	6	24,0	100,0
	Total	25	100,0	

De los 25 casos de transexuales estudiados, el 76% recibían tratamiento hormonal en el momento de la evaluación.

Tabla 7: Cirugía de reasignación

		Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	9	36,0	36,0
	No	12	48,0	84,0
	parcial	4	16,0	100,0
	Total	25	100,0	

De los 25 casos de transexuales estudiados, el 36% se había sometido a cirugía de reasignación total en el momento de la entrevista, el 16% a cirugía parcial (solo mamoplastia) y el 48% no se habían sometido a intervención quirúrgica.

Tabla 8: Ausencia de la figura paterna en el núcleo familiar

			grupo		Total
			caso	control	
ausencia padre	Si	Recuento	4	3	7
		% dentro de grupo	16,0%	12,0%	14,0%
	No	Recuento	21	22	43
		% dentro de grupo	84,0%	88,0%	86,0%

4 de los sujetos transexuales aparecen en este grupo: 2 de los casos nunca conocieron a su padre, otro sufrió su pérdida durante su infancia y el último le veía con menor frecuencia a causa de una separación durante el embarazo.

En el caso de los controles, uno se crió con sus abuelos y tuvo escaso contacto con el padre y dos sufrieron separaciones tempranas manteniendo contacto con su padre o una figura masculina sustitutoria durante toda la infancia.

Tabla 9: Trabajo fuera del padre

			grupo		Total
			Caso	control	
trabajo fuera	Si	Recuento	0	2	2
		% dentro de grupo	,0%	8,0%	4,0%
	No	Recuento	25	23	48
		% dentro de grupo	100,0%	92,0%	96,0%

No aparecieron diferencias significativas entre grupos con respecto a la variable *trabajo fuera del padre* siendo la $p=0,245$

4.2 Test de la figura humana

Tabla 10: Sexo de la primera figura dibujada

			grupo		Total
			caso	control	
figura humana	hombre	Recuento	3	23	26
		% dentro de grupo	12,0%	92,0%	52,0%
	Mujer	Recuento	19	1	20
		% dentro de grupo	76,0%	4,0%	40,0%
	Neutro	Recuento	3	1	4
		% dentro de grupo	12,0%	4,0%	8,0%
Total	Recuento	25	25	50	
	% dentro de grupo	100,0%	100,0%	100,0%	

Para esta variable las diferencias fueron muy significativas, con una $p < 0,0001$. Señalar que 3 sujetos del grupo caso y 1 del grupo control dibujaron una figura de *sexo* “neutro”. En la sección *Apéndice C* podremos observar dos de estos dibujos.

4.3 Test del dibujo de la familia

Tabla 11: Primera figura dibujada

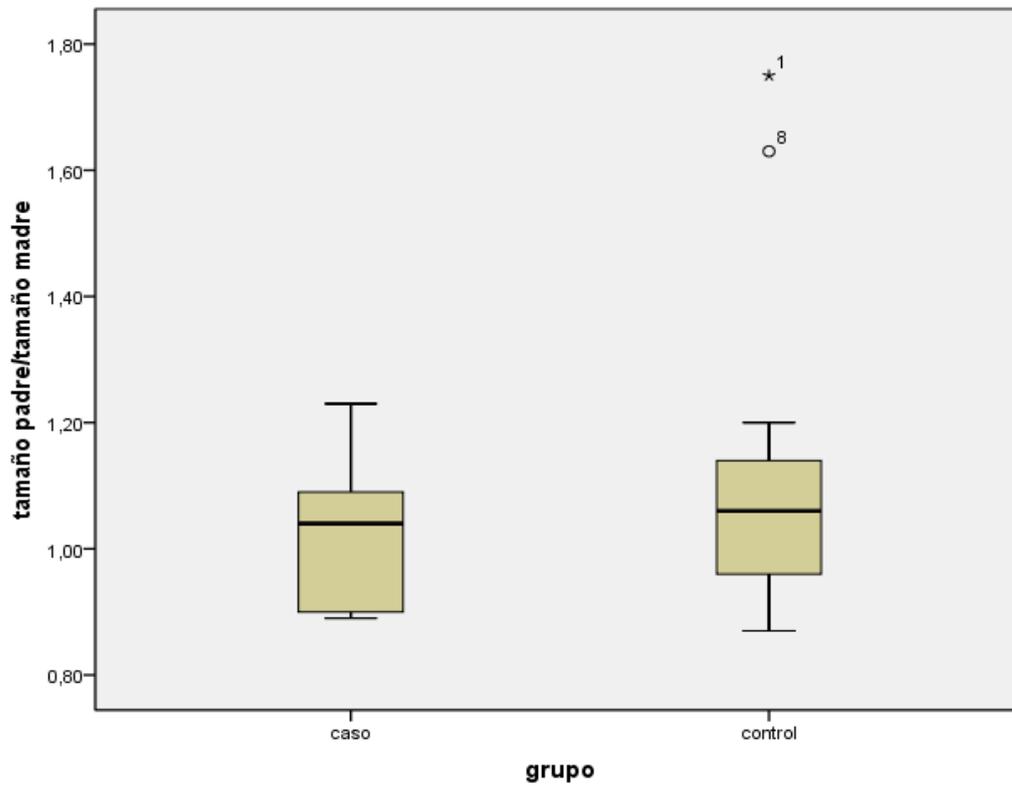
			grupo		Total
			caso	control	
primera figura dibujada	paterna	Recuento	13	16	29
		% dentro de grupo	52,0%	64,0%	58,0%
	materna	Recuento	10	9	19
		% dentro de grupo	40,0%	36,0%	38,0%
	otro	Recuento	2	0	2
		% dentro de grupo	8,0%	,0%	4,0%
Total	Recuento	25	25	50	
	% dentro de grupo	100,0%	100,0%	100,0%	

Ambos grupos tendieron a dibujar primero a la figura paterna, siendo esta tendencia más marcada en el grupo control. No se hallaron diferencias significativas entre grupos, con una $p= 0,307$.

Tabla 12: Cociente tamaño figura paterna/materna

	Grupo		Estadístico
tamaño figura pat/tamaño fig mat	Caso	Media	1,0116
		Desv. típ.	,10311
		Mínimo	,89
		Máximo	1,23
	control	Media	1,0904
		Desv. típ.	,20454
		Mínimo	,87
		Máximo	1,75

Figura 2: Cociente tamaño figura paterna/materna

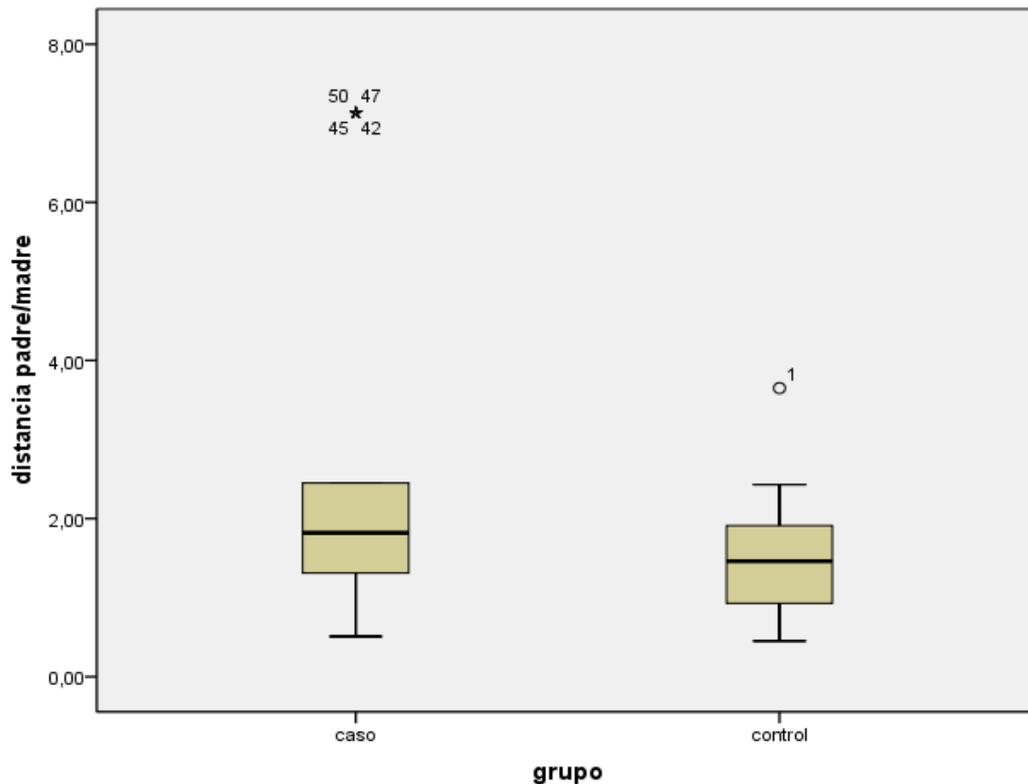


No se hallaron diferencias significativas entre grupos ($p=0,113$)

Tabla 13: Cociente de la distancia figura paterna/figura materna

	Grupo		Estadístico
distancia figura pat/fig mat	Caso	Media	2,8912
		Desv. típ.	2,47578
		Mínimo	0,51
		Máximo	7,13
	Control	Media	1,4692
		Desv. típ.	0,73452
		Mínimo	0,45
		Máximo	3,65

Figura 3: Cociente de la distancia figura paterna/figura materna



El cociente de la distancia sujeto-figura paterna/sujeto-figura materna fue mayor en el grupo caso, situándose estos más cerca de la figura materna que los sujetos de la muestra control, con un nivel de significación **p=0,008**. Observamos que la desviación típica es mayor en el grupo caso ya que éste otorga valores más extremos a la distancia con respecto al padre que el grupo control.

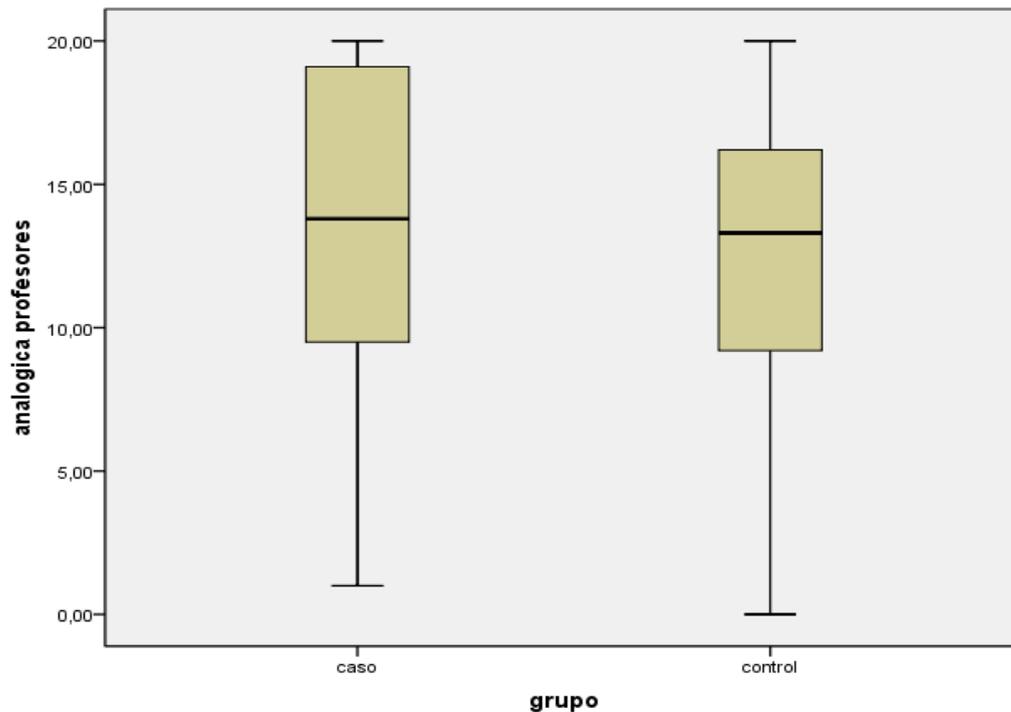
4.4 Escalas analógicas

A modo de aclaración que facilite la lectura de las tablas, señalar que 0 sería el punto de máxima cercanía subjetiva con figuras masculinas, 20 el de máxima cercanía con figuras femeninas y 10 el de equidistancia.

Tabla 14: Escala analógica profesores

	Grupo		Estadístico
analógica profesores	Caso	Media	13,2680
		Desv. típ.	5,75252
		Mínimo	1,00
		Máximo	20,00
	control	Media	12,3200
		Desv. típ.	5,10204
		Mínimo	,00
		Máximo	20,00

Figura 4: Escala analógica profesores

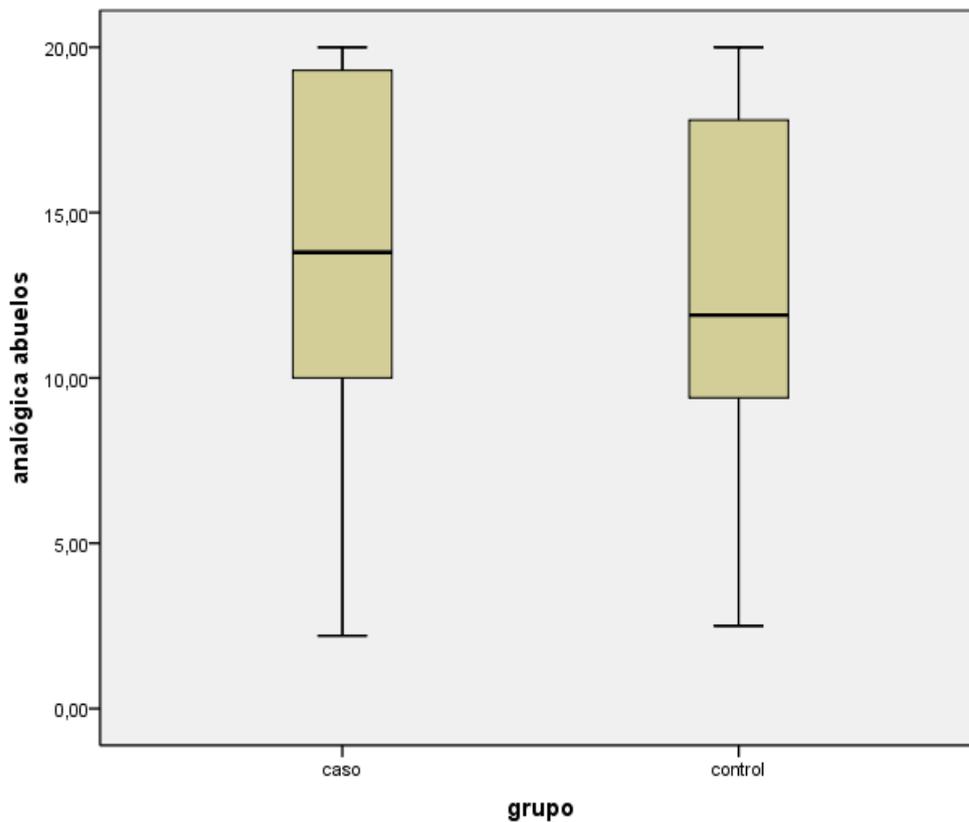


No se encontraron diferencias significativas para esta variable, siendo la $p=0,541$. Tanto la muestra caso como la control se situó más cercana a sus profesoras.

Tabla 15: Escala analógica abuelos

	Grupo		Estadístico
analógica abuelos	caso	Media	14,5040
		Desv. típ.	4,91380
		Mínimo	2,20
		Máximo	20,00
	control	Media	12,8520
		Desv. típ.	5,14078
		Mínimo	2,50
		Máximo	20,00

Figura 5: Escala analógica abuelos

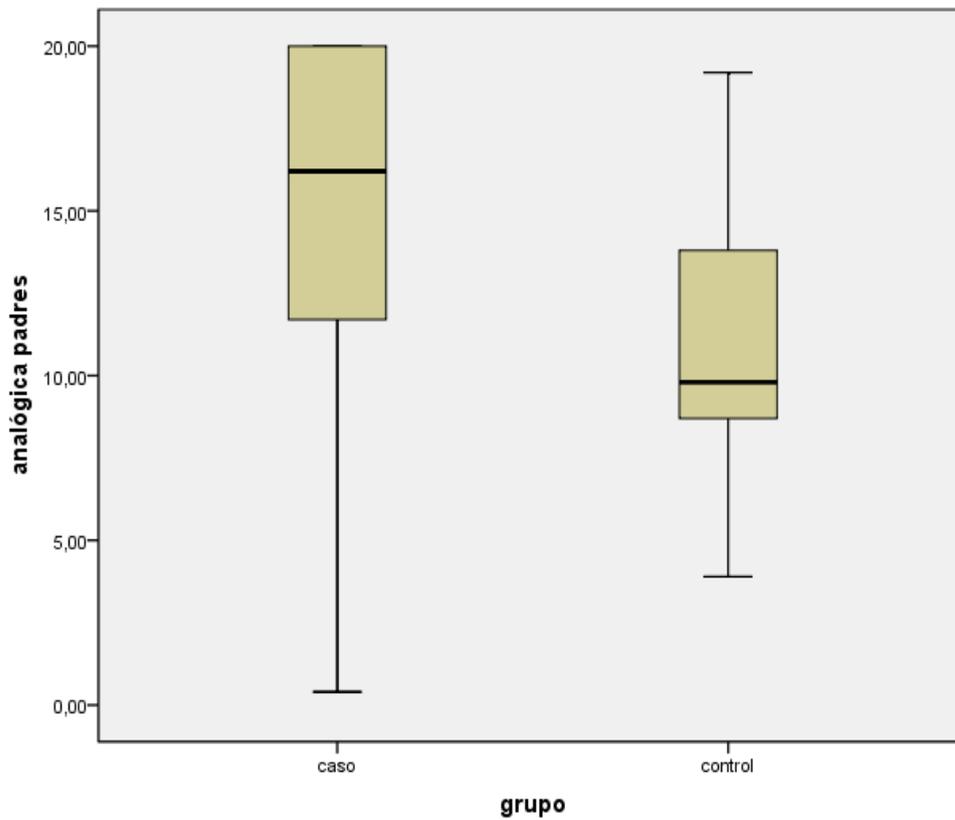


Ambos grupos se situaron más cerca subjetivamente de sus abuelas, siendo esta cercanía mayor en la muestra caso. No hubo diferencias significativas entre grupos, con una $p=0,251$.

Tabla 16: Escala analógica padres

	Grupo		Estadístico
analógica padres	caso	Media	15,1760
		Desv. típ.	4,99302
		Mínimo	,40
		Máximo	20,00
	control	Media	11,0040
		Desv. típ.	4,07303
		Mínimo	3,90
		Máximo	19,20

Figura 6: Escala analógica padres

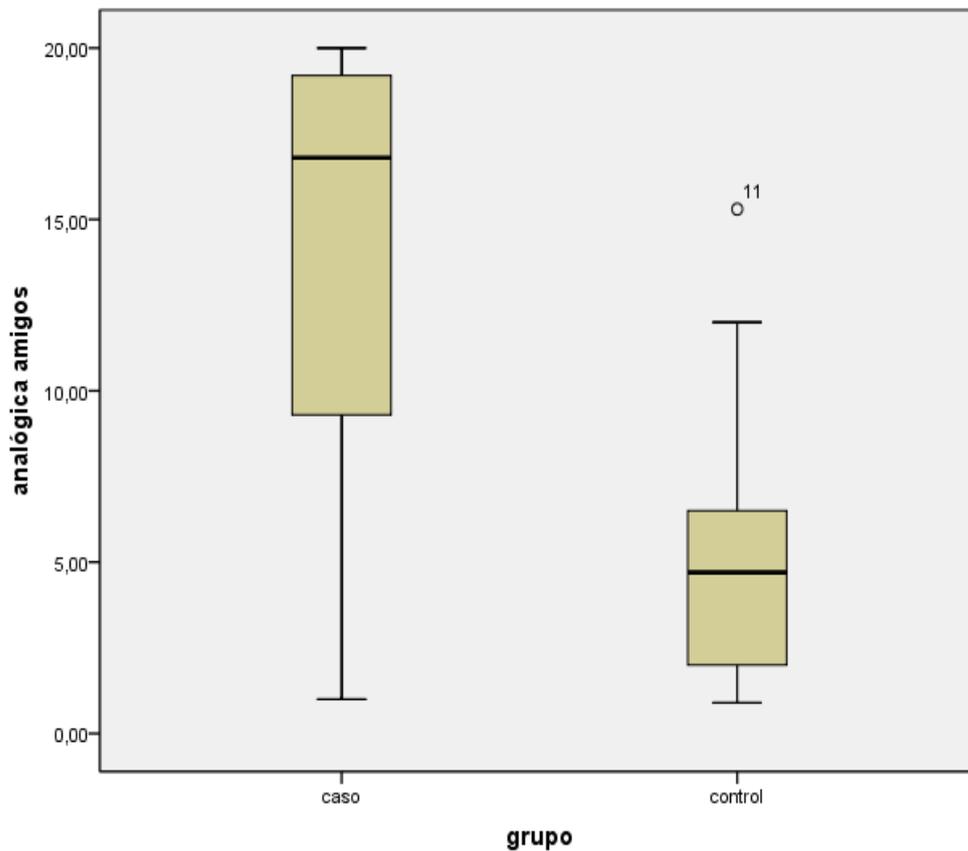


Se hallaron diferencias entre grupos con un nivel de significación de $p=0,002$. Los controles se situaron ligeramente desplazados hacia la figura materna (11,00), estando el grupo caso claramente desplazado hacia la madre (15,17)

Tabla 17: Escala analógica amigos

	grupo		Estadístico
analógica amigos	caso	Media	13,3880
		Desv. típ.	6,53901
		Mínimo	1,00
		Máximo	20,00
	control	Media	5,0720
		Desv. típ.	3,73915
		Mínimo	,90
		Máximo	15,30

Figura 7: Escala analógica amigos



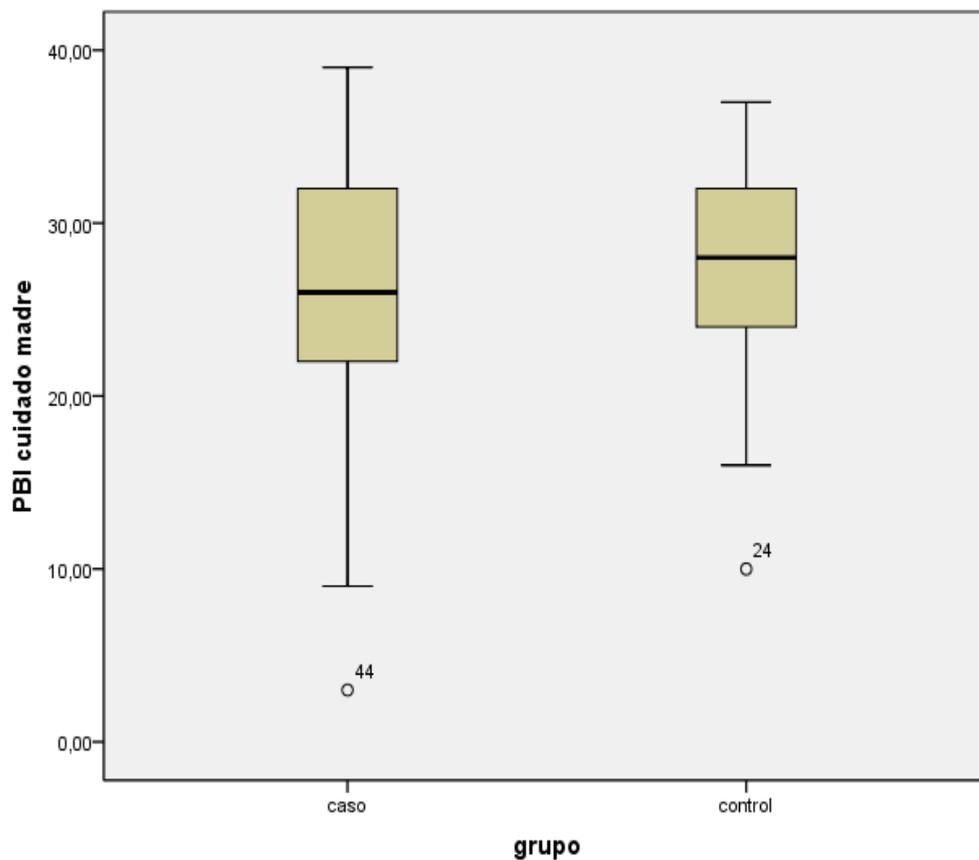
Hay diferencias entre grupos, con un nivel de significación de $p < 0,0001$. El grupo control se sitúa más cerca de sus amigos (5,07), mostrando el grupo caso una mayor cercanía subjetiva a sus amigos (13,38)

4.5 Parental Bonding Instrument (PBI)

Tabla 18: PBI Cuidado madre

	Grupo		Estadístico
PBI Cuidado madre	caso	Media	25,6800
		Desv. típ.	8,83516
		Mínimo	3,00
		Máximo	39,00
	control	Media	27,5600
		Desv. típ.	6,53886
		Mínimo	10,00
		Máximo	37,00

Figura 8: PBI Cuidado madre

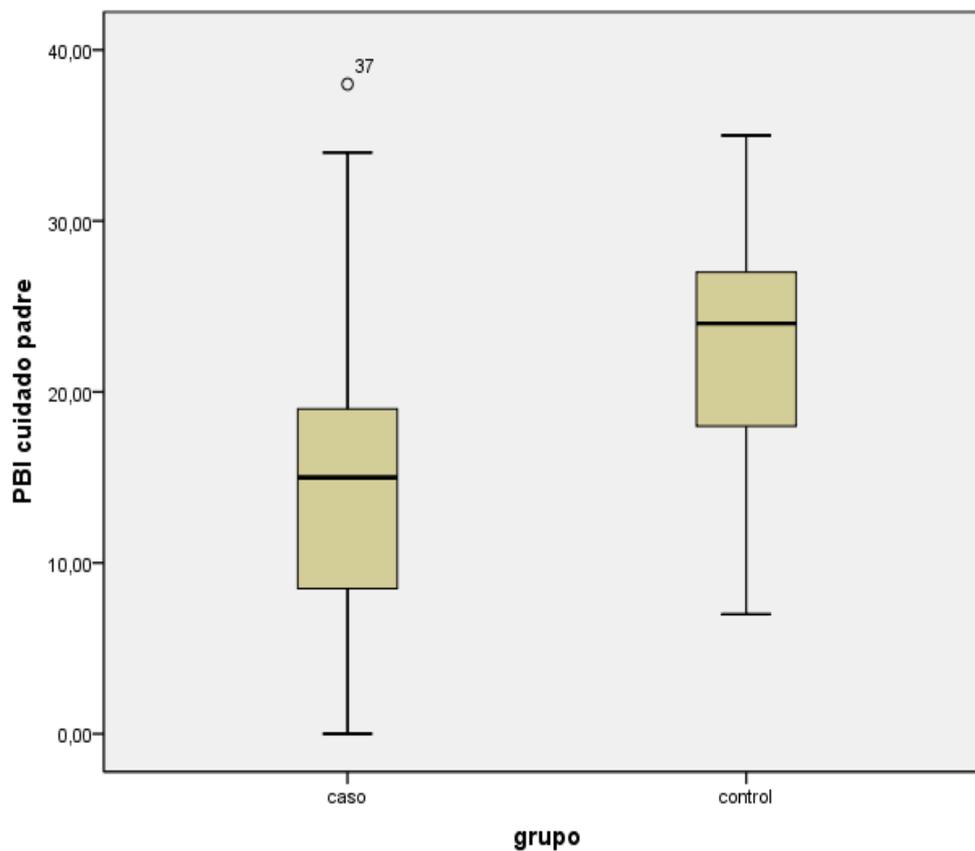


No se hallaron diferencias entre grupos. $p=0,397$

Tabla 19: PBI Cuidado padre

	Grupo		Estadístico
PBI Cuidado padre	caso	Media	14,5652
		Desv. típ.	10,34332
		Mínimo	,00
		Máximo	38,00
	control	Media	23,0400
		Desv. típ.	7,06211
		Mínimo	7,00
		Máximo	35,00

Figura 9: PBI Cuidado padre

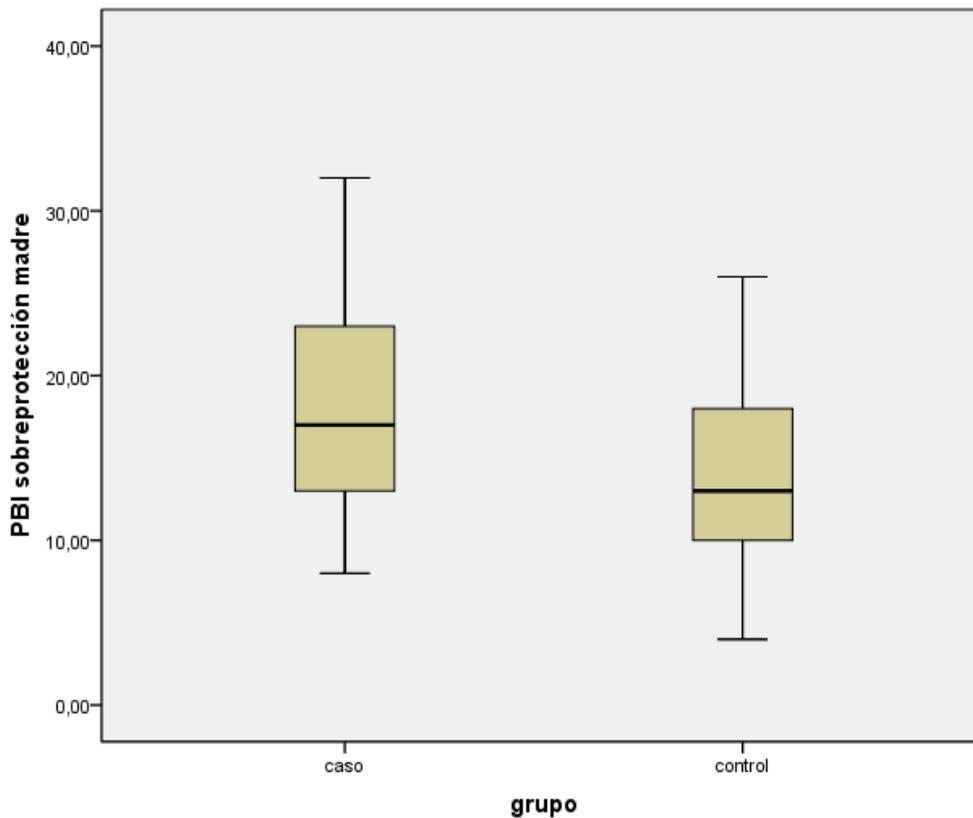


El nivel de cuidado recibido por el padre percibido por el grupo control fue significativamente mayor que el percibido por la muestra caso, siendo la **p=0,002**.

Tabla 20: PBI Sobreprotección madre

	Grupo		Estadístico
PBI Sobreprotección madre	Caso	Media	17,5600
		Desv. típ.	6,27880
		Mínimo	8,00
		Máximo	32,00
	Control	Media	13,9600
		Desv. típ.	5,61605
		Mínimo	4,00
		Máximo	26,00

Figura 10: PBI Sobreprotección madre

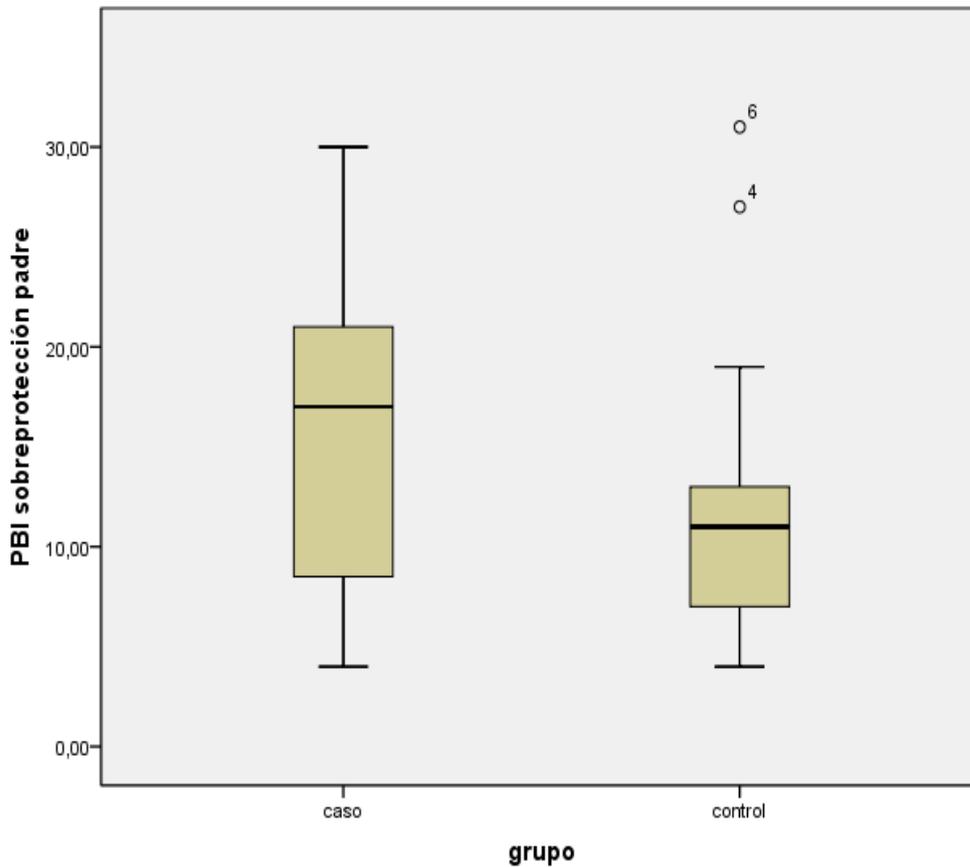


Para la variable del PBI Sobreprotección madre se hallaron diferencias entre grupos. ($p=0,038$), siendo puntuadas las madres de la muestra caso como más sobreprotectoras (17,56) que las de la muestra control (13,96).

Tabla 21: PBI Sobreprotección padre

	Grupo		Estadístico
PBI sobreprotección padre	caso	Media	15,8696
		Desv. típ.	7,50941
		Mínimo	4,00
		Máximo	30,00
	control	Media	11,5600
		Desv. típ.	6,53886
		Mínimo	4,00
		Máximo	31,00

Figura 11: PBI Sobreprotección padre

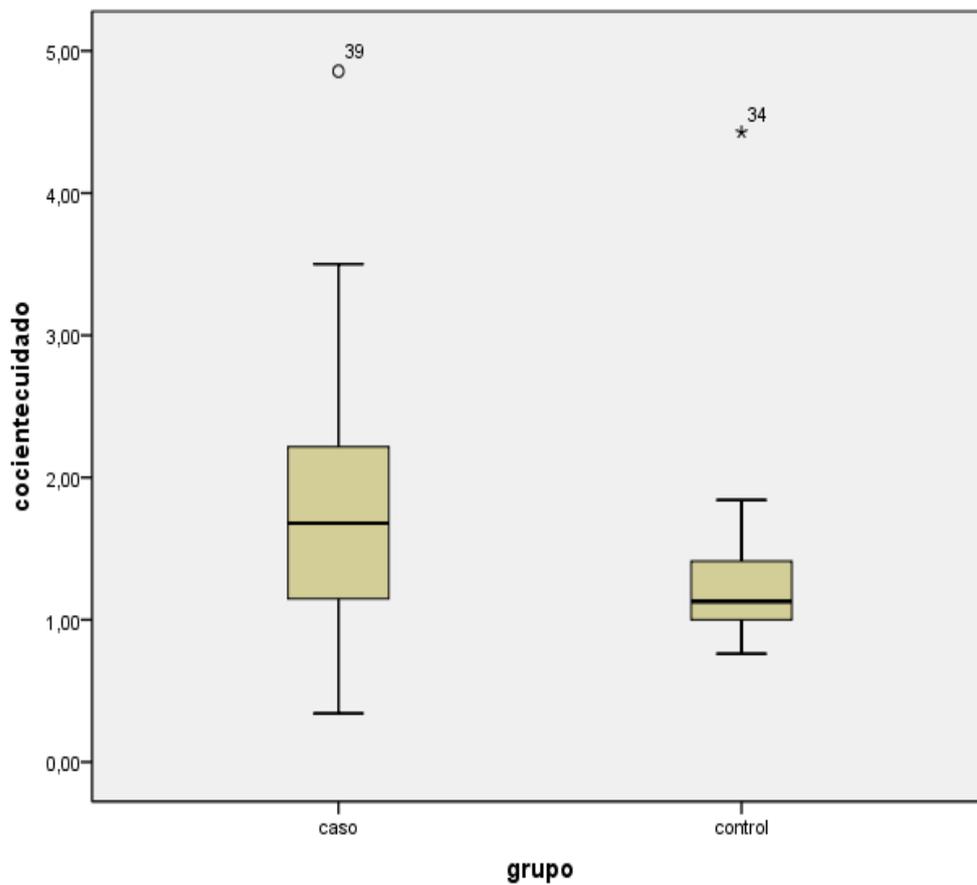


Hubo diferencias significativas en el nivel de sobreprotección del padre percibido por ambos grupos, siendo éste mayor en el grupo caso ($p=0,039$).

Tabla 22: Cociente cuidado madre/padre

	Grupo		Estadístico
Cociente Cuidado madre / padre	Caso	Media	1,8439
		Desv. típ.	1,03084
		Mínimo	,34
		Máximo	4,86
	Control	Media	1,3151
		Desv. típ.	,70173
		Mínimo	,76
		Máximo	4,43

Figura 12: Cociente de cuidado madre/padre

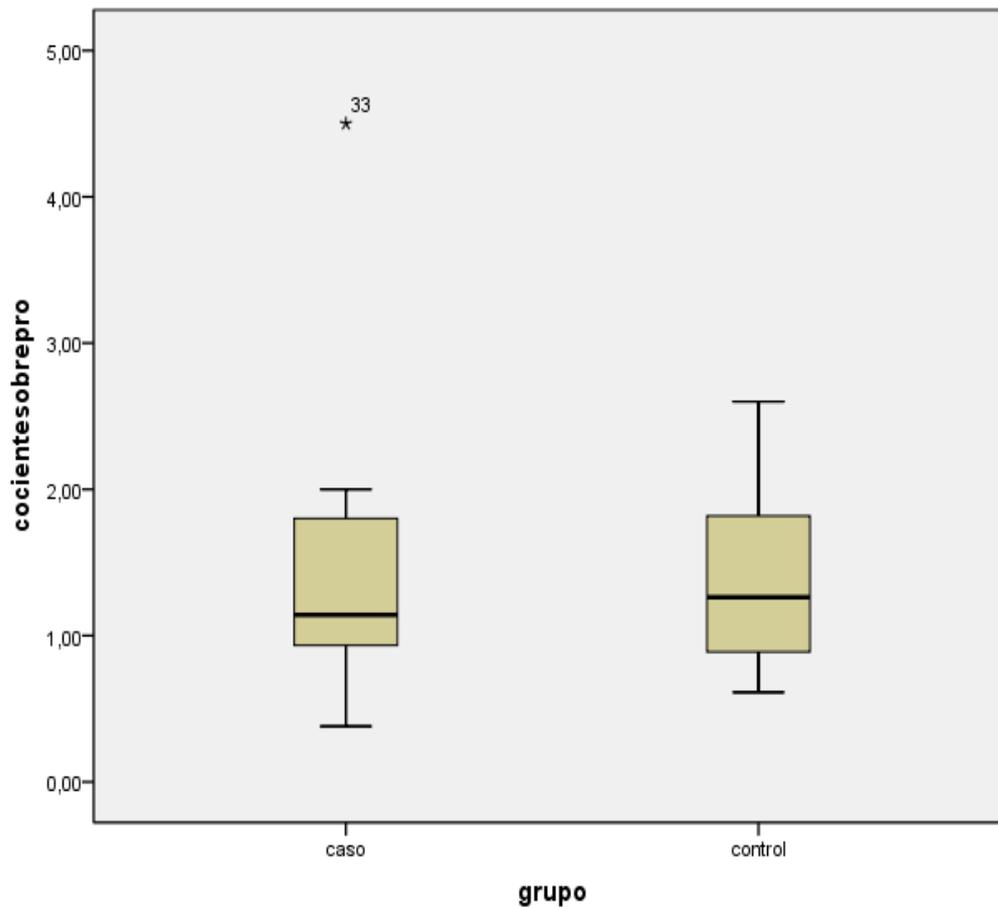


Hay diferencias significativas en el cociente de la subescala Cuidado madre/padre, $p=0,047$.

Tabla 23: Cociente sobreprotección madre/padre

	Grupo		Estadístico
Cociente Sobreprotección madre / padre	Caso	Media	1,3865
		Mínimo	,38
		Máximo	4,50
	Control	Media	1,3934
		Desv. típ.	,59270
		Mínimo	,61
		Máximo	2,60

Figura 13: Cociente sobreprotección madre/padre



No hay diferencias significativas entre grupos ($p=0,941$)

4.6 Comentarios de los sujetos de la muestra caso

En este apartado recogemos los comentarios realizados durante la entrevista por algunos sujetos acerca del posible origen de la transexualidad, de la edad en la que tomaron conciencia de su identidad de género sentida o de otros aspectos relevantes de la relación con sus figuras parentales o con el desarrollo de su psicosexualidad. Consideramos que tienen interés cualitativo y relevancia para el posterior desarrollo de la discusión.

-Sujeto A:

- “Supe que era transexual desde el día en que nací”
- “Mi madre actualmente tiene una pareja homosexual”

-Sujeto B:

- “A mi padre le gusta trabajar, y le daba más importancia al trabajo que a la familia. Siempre he estado más con mi madre”

-Sujeto C:

- “Me sentí chica desde que nací”
- “En mi infancia mi padre mantenía relaciones sexuales con transexuales”
- Refiere abusos sexuales en la infancia por un familiar cercano

-Sujeto D:

- “De pequeña ya jugaba a que tenía el pelo largo y me vestía de chica. A mi madre le parecía bien”

-Sujeto E:

- “Toda la vida me he sentido chica, desde que empecé a hablar me refería a mí misma en femenino”
- “Mi padre tuvo brotes psicóticos en mi infancia”

-Sujeto F:

- “Desde que tuve uso de razón me sentí una mujer”
- “Siempre conocí a mi padre enfermo, apenas le veíamos”

-Sujeto G:

- “En los dibujos de pequeña dibujaba a una madre perfecta y no dibujaba a mi padre”
- “A los 4 años mi padre empezó a odiarme y se distanció de mí”
- Refiere haber sufrido abusos sexuales en la infancia

-Sujeto H:

- “Creo que el origen de la transexualidad es congénito, se forma en el vientre materno. Mi madre tenía la certeza de que yo iba a ser una niña, incluso me tenía puesto un nombre de niña en el útero. Creo que el deseo de mi madre influyó en el hecho de ser transexual”

-Sujeto I:

- “La transexualidad es de nacimiento”

-Sujeto J:

- “De pequeña siempre jugaba con cosas de chica”
- “La certeza de sentirme una chica fue progresiva, hasta los 14 años no estuve segura”

-Sujeto K:

- “La transexualidad es genética, esto ya está escrito al nacer”
- “Mi padre era alcohólico, me maltrataba verbalmente y no me hacía caso”
- “Toda la vida he tenido consciencia de ser una mujer, desde siempre”

-Sujeto L:

- “Siempre supe que era una niña, esto es de nacimiento”

-Sujeto M:

- “Nunca he sentido conexión con mi padre, ni de pequeña. No quería estar con él ni él conmigo”
- “Tuve 3 madres: mi madre, mi tía y mi abuela”
- “Desde siempre me he sentido una mujer”

-Sujeto N:

- “Mi padre era alcohólico y maltratador. Se marchó de casa”
- “Desde pequeña supe que era una chica, me vestía de niña”
- “Antes de nacer pensaban que era niña. Me tenían nombre de niña elegido”

-Sujeto Ñ:

- “Creo que el origen de la transexualidad es biológico con influencia del entorno”

-Sujeto O:

- Sufrió abusos sexuales en la infancia y recuerda que eso le hizo tomar conciencia de su identidad femenina
- “La relación con mi madre era buena, con mi padre era de miedo”

5. DISCUSIÓN

5.1 Introducción

Las siguientes variables han mostrado diferencias significativas entre ambas poblaciones:

- *Sexo* de la primera figura humana dibujada
- PBI cuidado padre
- PBI sobreprotección padre
- PBI sobreprotección madre
- Cociente cuidado madre/cuidado padre
- Escala analógica padres
- Escala analógica amigos
- Cociente de la distancia sujeto-padre/sujeto-madre en el test del dibujo de la familia

Dado que cada una de ellas aborda diferentes dimensiones del psiquismo del sujeto, las describiremos de forma individual en primer lugar, discutiéndolas con la literatura previa al respecto en los casos en que la haya. Al final las discutiremos conjuntamente, reflexionando sobre el global de los resultados.

5.2 *Sexo* de la primera figura dibujada en el test de la figura humana

Aunque no se relaciona directamente con las representaciones parentales, el *sexo* de la primera figura dibujada en el test de la figura humana es una variable de gran interés ya que ha sido considerada el reflejo de la “identificación *sexual*” del individuo (Celener et al, 2003).

En la literatura clásica de test proyectivos aparecen otros autores que postulan sobre el valor de la primera figura dibujada: la propia Machover esgrimía que lo más común dibujar primero la figura del *sexo* propio, considerando lo contrario como un indicador de “inversión *sexual*” (Machover, 1949). Paludi (1978) afirma que el test de la figura humana “es un indicador proyectivo de la fuerza de la identificación *sexual* de los niños y los adultos” (p.713)

Para esta variable hallamos diferencias estadísticamente significativas. En nuestra muestra de estudio, los sujetos del grupo caso dibujaron un 76% de figuras de *sexo*

femenino en primer lugar, frente a un 12% que dibujaron figuras de *sexo* masculino y neutro respectivamente. Un 92% de los sujetos del grupo control dibujó primero una figura de *sexo* masculino, frente a un 4% que dibujaron una figura de *sexo* femenino y neutro respectivamente.

Observamos cómo los sujetos del grupo control dibujaron una figura de *sexo* coincidente con el género sentido en mayor proporción que los sujetos del grupo caso (92% frente a 76%). Podríamos pensar si esta diferencia se debe a las vicisitudes y mayor complejidad que debe atravesar el sujeto transexual en la construcción de su identidad de género respecto al mismo proceso en sujetos con sexo biológico e identidad de género coincidente.

5.2.1 Discusión con la literatura previa

En la literatura científica previa que evalúa esta variable encontramos varios estudios controlados con población cuya identidad de género es discordante con su sexo biológico. La investigación de Benziman y Marodes (1997) es el único de los estudios revisados en el que los grupos caso y control dibujan primero con mayor frecuencia una figura de *sexo* femenino. Otros autores (Fleming *et al*, 1979; Green *et al*, 1972; McCauley y Ehrhardt, 1977; Skilbeck *et al*, 1975; Zucker *et al*, 1983) han replicado los resultados del nuestro con niveles de significación estadística.

Del estudio de esta variable en la población estudiada podemos extraer las siguientes ideas:

- a) Existe un alto nivel de coincidencia entre el género sentido y el *sexo* de la primera figura dibujada en el test de la figura humana en ambas poblaciones, siendo el grado de coincidencia en nuestra muestra mayor en el grupo control.
- b) Proponemos que esta diferencia entre casos y controles podría deberse a una mayor complejidad en los procesos de consolidación de la identidad en los sujetos del grupo caso vs control.
- c) El hallazgo de que las poblaciones tienden a dibujar primero una figura del *sexo* sentido es replicado en varios estudios de la literatura previa.
- d) No podemos usar la variable *sexo de la primera figura dibujada* por sí misma con objetivos diagnósticos dado que no presenta la robustez necesaria. Sí

podría ser considerada un indicador diagnóstico de interés utilizada conjuntamente con datos de la clínica y otras pruebas diagnósticas.

5.3 Parental Bonding Instrument

-Cuidado madre: No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en la media de puntuaciones de la subescala Cuidado madre ($p=0,397$), siendo ligeramente superior en el grupo control (27,56) que en el grupo caso (25,68).

-Cuidado padre: Se hallaron fuertes diferencias entre ambos grupos estudiados ($p=0,002$) en la media de puntuaciones de la subescala Cuidado padre, siendo muy superior en el grupo control (23,04) que en el grupo caso (14,57).

-Sobreprotección madre: Hubo diferencias significativas para esta variable en la comparación entre grupos ($p=0,038$), siendo la sobreprotección materna media percibida por los sujetos del grupo caso (17,56) mayor a la del grupo control (13,96).

-Sobreprotección padre: Se hallaron diferencias significativas en la comparación entre grupos para esta variable ($p=0,039$), siendo la sobreprotección paterna media percibida por los sujetos del grupo caso (15,87) mayor a la del grupo control (11,56).

-Cociente Cuidado madre/padre: se halló significación estadística para la diferencia entre grupos ($p=0,047$), estando el cociente claramente desviado hacia los cuidados materno en el grupo caso (1,84) y más equilibrado en el grupo control (1,32)

5.3.1 Discusión con literatura previa

-Parker y Barr (1982): en su estudio controlado de 30 transexuales HaM utilizando el PBI, al igual que en nuestro estudio, los sujetos transexuales puntuaron a sus padres más bajo en la subescalas Cuidado padre y más alto en Sobreprotección padre. En cambio, no hallaron diferencias significativas en las subescalas maternas.

-Cohen-Kettenis y Arrindel (1990): utilizaron el cuestionario EMBU, que presenta buena correspondencia con el PBI. En su estudio controlado de 24 transexuales HaM, estos puntuaron a sus padres como “más rechazantes”, “menos cálidos” y “más sobreprotectores que los del grupo control. Estos resultados concuerdan con los de

nuestro estudio, dado que los autores consideran que hay un solapamiento de las variables “Rechazo” y “Calidez” del EMBU con la subescala Cuidado del PBI.

Al igual que en el estudio previo, y a diferencia del nuestro, no hallaron diferencias significativas en los que respecta a las variables de la crianza materna.

-Lai *et al* (2010): utilizaron el PBI en su evaluación de población universitaria, dentro de la cual detectaron a un grupo con “disforia de género”. Los sujetos con biología masculina y “disforia de género” puntuaron a sus madres significativamente más alto que los controles en la subescala Cuidado madre (a diferencia de nuestro estudio) y a sus padres significativamente más bajo que los controles en la subescala Cuidado padre (al igual que en nuestro estudio). No hubo diferencias entre ambos grupos en las subescalas de sobreprotección paterna y materna (a diferencia de nuestro estudio).

En base a nuestros hallazgos con el PBI podemos concluir que

-Los sujetos transexuales percibían a sus padres como menos cuidadores que los controles. Recordemos que el factor Cuidado en esta prueba está ligado a los siguientes conceptos en el polo positivo: afectuosidad, contención emocional, empatía y cercanía, y en el polo negativo a: frialdad emotiva, indiferencia y negligencia. Por tanto, podríamos hablar de padres percibidos como más negligentes en los transexuales HaM de nuestra muestra, tal y como muestran las siguientes verbalizaciones de los sujetos durante las entrevistas:

- “A mi padre le gusta trabajar, y le daba más importancia al trabajo que a la familia. Siempre he estado más con mi madre”
- “Mi padre tuvo brotes psicóticos en mi infancia”
- “Siempre conocí a mi padre enfermo, apenas le veíamos”
- “A los 4 años mi padre empezó a odiarme y se distanció de mí”
- “Mi padre era alcohólico, me maltrataba verbalmente y no me hacía caso”
- “Nunca he sentido conexión con mi padre, ni de pequeña. No quería estar con él, ni él conmigo”
- “Mi padre era alcohólico y maltratador. Se marchó de casa”
- “La relación con mi madre era buena, con mi padre era de miedo”

Podemos reflexionar acerca de las consecuencias que este hecho puede tener en el proceso de construcción de la identidad del sujeto : hemos estudiado cómo la identidad se construye a través de las identificaciones con los diferentes objetos de la infancia, dando especial relevancia al triángulo edípico, esto es, a las vicisitudes identificatorias con la madre y el padre según las vivencias singulares del sujeto con cada uno de ellos. Si el padre es percibido por el *infans* como una figura escasamente cuidadora, sería lógico pensar en un movimiento de alejamiento respecto a él y de acercamiento a la figura materna, percibida como mejor proveedora de cuidados. Una figura menos sólida como persona cuidadora podría suponer una referencia identificatoria de menor peso para el *infans*.

-Los sujetos transexuales percibían a sus padres y a sus madres como más sobreprotectores que los controles. El factor Sobreprotección responde a: control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma. Por tanto, podemos concluir que los transexuales HaM de nuestra muestra percibieron a sus padres y a sus madres como más intrusivos.

En este punto resulta de interés ligar la *intrusividad* con la cuestión de los significantes enigmáticos de Laplanche (1989), que se transmiten por los padres de modo inconsciente y pueden vehicular información relevante para el establecimiento de la identidad de género ¿En qué medida pueden haber sido *sobrecargados* estos sujetos en sus primeros años de vida con significantes de género discordantes con el sexo de su cuerpo biológico? Resulta pertinente referirnos ante esta pregunta a las verbalizaciones realizadas por algunos sujetos del grupo caso respecto al deseo explícito de sus padres de pertenencia al género femenino durante el período intraútero:

- “[...] Mi madre tenía la certeza de que yo iba a ser una niña, incluso me tenía puesto un nombre de niña en el útero. Creo que el deseo de mi madre influyó en el hecho de ser transexual”.
- “Antes de nacer pensaban que era niña. Me tenían nombre de niña elegido”.

Tal hecho, dar nombre de género femenino antes de la certeza sobre el sexo biológico del bebé, podría ser un emergente del inconsciente de los padres y del modo en el que éste se implanta en el psiquismo del *infans*. En esta misma línea argumental, podríamos pensar entonces que mecanismos análogos pueden orientar preferencias

culturales sobre elementos determinados vinculados con roles de género establecidos en cada cultura como juegos, formas de vestir, preferencias estéticas, etc. ¿Remitiría esto a una falla en el aparato represivo parental en lo que respecta a *su* propia elaboración del género en general o del de sus hijos en particular?

Todo esto podría ayudarnos a explicar la frecuente vivencia subjetiva de que la transexualidad es de nacimiento; en este sentido, citamos algunas declaraciones de pacientes:

- “Creo que el origen de la transexualidad es congénito, se forma en el vientre materno”.
- “La transexualidad es genética, esto ya está escrito al nacer”
- “Creo que el origen de la transexualidad es biológico con influencia del entorno”

No debemos confundir congénito con condicionado por genes, ya que toda esta información, como por ejemplo la elección del nombre de niña durante el embarazo, está presente y condiciona desde antes del nacimiento aunque no se transmita a través de los genes y no ejerza una influencia efectiva hasta más adelante.

-La pareja parental en el grupo caso aparece más desequilibrada que en el grupo control en lo referente a las subescalas del PBI, cuestión que se ve claramente reflejada en el cociente de Cuidado madre/padre. Esto nos lleva a interrogarnos acerca de la importancia del equilibrio de la pareja parental en el proceso de consolidación de la identidad género y en la crianza, cuestión que nos remite al complejo proceso de construcción del narcisismo infantil que desarrollamos en el apartado de *El papel del espejo en la constitución de la identidad* (ver apartado 1.3.4).

Para que este narcisismo se constituya debe tener lugar una larga y delicada sucesión de eventos. Por un lado, para que la madre pueda investir libidinalmente a su bebé, debe dejar a un lado sus propias proyecciones y así ofrecer a éste una mirada en la que él pueda reconocerse, acompasado con ella. El siguiente movimiento consiste en que la madre sienta que todas sus necesidades ya no están colmadas por el bebé, y pueda volverse hacia su pareja o una actividad que ocupe el lugar del tercero en busca de satisfacción libidinal.

Es en esta falta, introducida por la función paterna, en la que comienza a deshacerse la maraña confusional madre-hijo, dándole la posibilidad de establecer un sentido del sí mismo propio y genuino, no sin sufrir las vicisitudes que implica la ruptura de la relación dual. Pensamos que las dificultades de individuación madre-hijo y/o la concurrencia de una figura paterna poco valorizada o ausente podrían tener un peso específico en la construcción de la identidad de género de los sujetos transexuales.

5.4 Escalas analógicas

Pasamos a desglosar los resultados encontrados para las escalas analógicas:

-Escala analógica de profesores: no hay diferencias significativas entre grupos en lo que respecta a esta escala, situándose ambos ligeramente más inclinados hacia figuras femeninas. Esto podría tener que ver en parte con el hecho de que en etapas educativas preescolares el profesorado suele ser mayoritariamente femenino.

-Escala analógica de abuelos: no hay diferencias significativas entre grupos. Ambos se sitúan más cerca de las abuelas, siendo esta cercanía mayor en el grupo caso.

-Escala analógica de padres: hay diferencias significativas entre grupos. Los sujetos del grupo caso se sitúan claramente inclinados hacia su madre, mientras que los del grupo control se sitúan cerca del punto de equilibrio padre-madre. Esta variable ilustra la mayor presencia e influencia de las madres de los sujetos transexuales durante la primera infancia, en consonancia con los que acabamos de comentar sobre el PBI Cuidado padre/Cuidado madre.

-Escala analógica de amigos: esta es la variable con diferencias a un nivel de significación más alto. Los sujetos del grupo caso se sitúan inclinados hacia las amigas, y los del grupo control hacia los amigos. Podemos pensar que la familia es el origen y no se elige, pero los amigos sí se eligen, y en este caso la escala muestra una clara tendencia a que los sujetos busquen amigos del mismo género que el sentido por ellos. De esta forma, el proceso identificatorio continúa durante la latencia desplazado hacia la parte femenina del eje, dando continuidad a lo sucedido en el ámbito familiar en los primeros años de vida.

5.5 Test del dibujo de la familia

Para la discusión de las tres variables estudiadas en el test vamos a recordar primero el marco teórico en el que situamos su discusión. Por una parte, tenemos la teoría sobre el test en cuestión: Corman (1967) afirma que permite observar conflictos edípicos subyacentes de importante componente inconsciente, y que las personas del dibujo más valorizadas a nivel consciente o inconsciente por el niño suelen ser dibujadas en primer lugar, de mayor tamaño y con mayor cercanía al sujeto. Por otra parte, Porot (1952, citado por Corman, 1967) consideraba que el dibujo de la familia aporta información acerca de los sentimientos del niño hacia los suyos y la situación de éste en la familia.

Queremos destacar que dos sujetos del grupo caso decidieron no incluir a la figura paterna en el dibujo de la familia, existiendo ésta dentro del núcleo familiar. Esto no sucedió con ninguno de los sujetos de la muestra control.

5.5.1 Primera figura dibujada

Al estudiar la primera figura dibujada en el test, con el objetivo de poder replicar la teoría de Corman (1967), nos encontramos con datos en sentido contrario: tanto en el grupo caso como en el grupo control, la primera figura dibujada fue la paterna. El 52% de los sujetos del grupo caso dibujó primera a la figura paterna, frente al 64% del grupo control. El 40% de los sujetos del grupo caso dibujó primero a la figura materna, frente al 36% del grupo control. Un 8% de los sujetos del grupo caso dibujó en primer lugar una figura distinta de la paterna o la materna.

Esperábamos que los sujetos transexuales tendiesen a dibujar primero a la figura materna. Los resultados encontrados nos llevan a pensar que puede haber otros elementos concurrentes respecto a esta variable, como podrían ser los elementos socioculturales que tienden a primar la importancia de la figura del padre.

Asimismo, captan nuestra atención la diferencia en el grupo caso entre el *sexo* de la primera figura dibujada en esta prueba (52% sexo masculino) y en el test de la figura humana, donde el 76% de los sujetos de la muestra dibujó primero una figura de *sexo* femenino. Esto hablaría de distintos procesos subyacentes en la elección del *sexo* de la primera figura dibujada en ambas pruebas. Si bien en el caso del test de la figura humana se sostiene la teoría de la identificación como base de la elección, en el test de la familia habría otros factores intercurrentes, como podrían ser la consideración histórica del padre

como *cabeza de familia*, máxime teniendo en cuenta el esquema cultural de referencia de los sujetos del estudio (España y Latinoamérica).

5.5.2 Cociente del tamaño figura paterna/materna

No hubo diferencias significativas en el cociente del tamaño figura paterna/materna entre ambos grupos. Recordemos que, para esta variable, a 5 sujetos de la muestra control que no dibujaron a la figura paterna por distintos motivos (ver *Material y Métodos*) decidimos asignarles el cociente mínimo de toda la serie. A pesar de esta corrección, no aparecieron diferencias significativas entre ambos grupos, siendo de media en ambos casos mayor el tamaño de la figura paterna que el de la materna (cociente medio de 1.01 en el grupo caso y 1.09 en el grupo control). El 44% de los sujetos del grupo caso dibujó a la figura materna de mayor tamaño que la paterna, frente al 32% de los sujetos del grupo control que realizaron lo propio.

Estos hallazgos no replican la teoría de Corman (1967) en relación con nuestra teoría de partida, ya que esperaríamos un cociente medio <1 en los sujetos transexuales en base a una mayor valorización de la figura materna.

Si bien la extrapolación no puede ser directa por tratarse de test y edades diferentes, en los estudios de Skilbeck *et al* (1975) y Zucker *et al* (1983) con población infantil, los sujetos con “problemas de identidad de género” tendieron a dibujar figuras del *sexo* opuesto de mayor tamaño que las del propio *sexo*.

Por una parte, la cercanía del cociente a 1 en el grupo caso es tal que, aunque las diferencias no sean significativas, sería de interés poder replicar esta parte del estudio con un tamaño muestral mayor para observar si aumentan las diferencias.

También podemos preguntarnos si el empleo de una prueba diseñada originalmente para población infantil y adolescente en población adulta podría conllevar diferencias importantes en el tipo de hallazgos. Pensamos que no, dado que se trata de un test del subgrupo estructural, el cual facilita la regresión hasta la fase preverbal (Pérez, 1981). Esto implicaría que los fenómenos conscientes e inconscientes basales a los que atañe pertenecen a un estrato infantil, que estaría menos condicionado por aprendizajes posteriores.

Aplicaríamos a esta variable la misma consideración acerca del esquema cultural de referencia que para el apartado anterior, en relación al peso que la figura patriarcal podría tener en el imaginario individual.

En todo caso, nuestra búsqueda bibliográfica no dio resultados acerca del test del dibujo de la familia en población con identidad de género no coincidente con el sexo biológico para poder ampliar esta discusión.

5.5.3 Cociente de la distancia sujeto-figura paterna/sujeto-figura materna

Consideramos que ésta es una variable de especial interés ya que la cercanía a las figuras es considerada un indicador de valorización de las mismas (Corman, 1967).

El análisis de resultados arrojó diferencias significativas entre grupos ($p=0,008$), situándose ambos de forma más cercana a la figura materna que a la paterna en el dibujo (cociente medio en el grupo caso 2.89, en el grupo control 1.47), siendo mayor la cercanía relativa a la figura materna ilustrada por los sujetos transexuales.

El hecho de que los sujetos no transexuales se sitúen también de forma más cercana a la madre se podría relacionar con la teoría freudiana, según la cual el primer objeto sexual del niño, aparte de sí mismo, es la madre que lo crió (Freud, 1984a). Bajo este supuesto, la elección de la figura dibujada por ambos grupos, se corresponde con el primer objeto de amor del *infans*. Dado que se solicitó a los sujetos que dibujaran a la familia de su primera infancia, sería interesante contrastar estos gráficos con los de etapas posteriores del desarrollo, con el objetivo de corroborar si el movimiento de acercamiento al padre tiene un correlato en la variable distancia en el dibujo. En todo caso, observamos cómo al igual que en el cociente del PBI Cuidado padre/madre y en la Escala analógica de padres, los sujetos no transexuales presentan un mayor equilibrio en la relación con las figuras paterna y materna que los sujetos transexuales.

El cociente aumenta significativamente en el grupo caso, que se sitúa en el dibujo sensiblemente más cerca de la figura materna que el grupo control. Este desequilibrio podría estar relacionado con la falta de una figura paterna valorizada que ejerza la función de separación de la fusión inicial madre-hijo. La falta de valorización se observa tanto en numerosos relatos de los sujetos transexuales entrevistados que indican una devaluación de la figura paterna (ver apartado 4.6 en *Resultados*), como en los distintos autores que hemos abordado y que estudian de una u otra manera las relaciones de características

fusionales madre-hijo y la ausencia en la realidad fáctica o en la fantasía del *infans* de la figura paterna.

Podemos citar aquí la historia de crianza Leonardo Da Vinci (Freud, 1986h), la infancia del Sr. Z analizada por Kohut (1979), el estudio de los movimientos de desidentificación de la madre y conraidentificación con el padre de Greenson (1968), la relación dual con la madre en la “perversión materna” de Welldon (1988), o la importancia de la entrada de la pareja en la diada madre-hijo en la “censura de la amante” de Fain (1971). Son todas ellas distintas formas de estudiar los necesarios movimientos que deben producirse en la infancia para poder alcanzar un equilibrio en las identificaciones con las figuras parentales, así como ilustraciones teóricas y clínicas de las consecuencias que el fracaso de esos movimientos pueden tener en el proceso de subjetivación del individuo.

5.6 Datos sociodemográficos

En las variables edad y origen de la muestra encontramos dos grupos bien pareados. Aparecen diferencias en el nivel de estudios terminado, atribuible a que parte de los sujetos de la muestra transexual habían tenido que abandonar el domicilio parental tempranamente sin tener oportunidad de realizar formación académica superior, así como el hecho de que la etapa académica superior coincidió con el período en que algunos de estos pacientes comenzaron su proceso de transición, quedando durante un tiempo su formación académica en suspenso.

5.6.1 Género del hermano anterior y género predominante en la fratría previa

Evaluamos estas variables con el objetivo de comprobar si era más frecuente en familias de transexuales que el sujeto caso naciera en una fratría de género previo predominantemente opuesto. Así pretendíamos poder teorizar acerca del peso del deseo materno y paterno en el momento de la asignación de género, especialmente de los elementos inconscientes ligados al mismo que pudieran vehicular un deseo de tener un bebé de género femenino en una fratría fundamentalmente masculina. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos, por lo que no hemos podido concluir que el deseo parental en el contexto de una fratría previa exclusiva o predominantemente

masculina haya sido un factor de peso en la constitución de la identidad de género de los sujetos transexuales de la muestra.

No obstante, no tratándose de un factor generalizable, resultan de gran interés en este punto remitirnos de nuevo a las declaraciones de los sujetos H y N al respecto, comentadas en la discusión del PBI. Recordemos cómo el sujeto H había nacido inmediatamente después de un hermano de género masculino, y declaraba que su madre le había atribuido una identidad de género femenina durante todo el embarazo, incluyendo el nombre. Por su parte, el sujeto N tenía 5 hermanos nacidos previamente, todos ellos de género masculino, y también se había realizado una asignación de género intraútero errónea por parte de los padres, incluyendo el nombre.

Así pues, si bien no hemos podido establecer una relación significativa para toda la población, los datos aportados por estos dos sujetos nos invitan a pensar que, en casos individuales, el género predominante en la fratría previa y el deseo parental (especialmente el de la madre) acerca del género del hijo podrían ser factores de peso en la constitución de la identidad de género. Esto invita a la realización de posteriores estudios que evalúen el deseo parental acerca del género del bebé, y de qué manera éste podría influir en la constitución de la identidad de género.

5.6.2 Tratamiento hormonal y cirugía de reasignación

En la muestra caso estudiada, en el momento de la evaluación el 76% de los sujetos estaba en tratamiento hormonal, el 36% se había sometido a una cirugía de reasignación total y el 16% a una cirugía de reasignación parcial. No es el objetivo de este trabajo discutir acerca de la influencia del tratamiento hormonal o quirúrgico en las representaciones del sujeto, pero sí existe un estudio controlado al respecto (Coussinoux *et al.*, 2005) en que se comparan dos muestras de transexuales HaM, una de ellas sin tratamiento hormonal ni quirúrgico y otra con tratamiento hormonal y quirúrgico, sin que se encontraran grandes diferencias entre grupos en las respuestas a la lámina III del Rorschach (ligada a la identificación de género).

5.6.3 Ausencia de la figura paterna y trabajo fuera de la figura paterna

Estudiamos estas dos variables sin encontrar diferencias significativas entre ambas poblaciones. Cabe destacar que para la variable ausencia de la figura paterna en el

núcleo familiar, los dos únicos casos de ausencia *puros* se dieron en la muestra transexual, siendo sujetos que nunca conocieron a su padre. Dentro de este grupo, además, uno de los sujetos perdió a su padre antes de los 6 años y el otro le veía los fines de semana al separarse sus padres durante el embarazo. En el grupo control, uno de los sujetos mantuvo contacto los fines de semana con su padre tras una separación temprana, otro fue criado por sus abuelos, existiendo una figura paterna en casa y manteniendo cierto contacto con su padre, y un tercero perdió el contacto con su padre antes de los 6 años, aunque hubo una figura masculina sustitutiva posteriormente.

Estos resultados nos hacen pensar que quizás para la consolidación de una identidad de género transexual no sea tan determinante la ausencia del padre en la realidad fáctica como la existencia de una figura paterna devaluada con la que resulta difícil identificarse, tal y como apuntan autores anteriores en la literatura al respecto (Green, 1974; Stoller, 1969). Este aspecto queda ampliamente ilustrado en las declaraciones espontáneas de los sujetos de la muestra caso respecto a la figura paterna que hemos expuesto previamente en la discusión del PBI.

Recordamos que éstas fueron declaraciones espontáneas de los sujetos del grupo caso, que no fueron directamente preguntados al respecto y sus respuestas no fueron comparadas con el grupo control. Aún así, consideramos que proporcionan una poderosa muestra de las dificultades que presentaron durante la infancia en la relación con la figura paterna, con problemática para consolidar el proceso identificatorio bisexual que permita el paso por el Edipo y el establecimiento de una identidad de género estable y concordante con el sexo biológico.

Proponemos que en posteriores estudios con población transexual puedan ser evaluadas las narrativas de los sujetos respecto a la relación con sus figuras parentales en la infancia, ya que podrían aparecer los conflictos en la identificación, desidentificación y contraidentificación de forma más rica que en los test proyectivos gráficos.

Respecto a la variable trabajo fuera del padre en la infancia, fue seleccionada para dar cuenta de ausencias en la realidad fáctica infantil de los sujetos, así como por la alta prevalencia de hombres que trabajan en la mar en la comarca de donde proceden los sujetos de la muestra control. No encontramos ningún caso en el grupo caso y dos en el grupo control, sin que supusiesen diferencias significativas entre ambos grupos.

5.7 Limitaciones

Si por definición la transexualidad HaM de los sujetos de nuestra muestra es una vivencia de género discordante con su sexo biológico, damos por sentado *a priori*, que *toda* su biología es masculina, descartando la posibilidad de que alguna variable biológica no detectada en el estado actual de la ciencia pudiera estar en la base del destino identificador de género de los sujetos. Nuestro estudio no tendría la capacidad de detectarlo. Sin embargo, tal hipotética variable biológica tendría que dar cuenta de nuestros resultados, tales como la percepción subjetiva de los sujetos de padres más negligentes en los cuidados, padres y madres más intrusivos, desequilibrio en la influencia o cercanía de padre/madre, lo cual parecería muy complejo de justificar por motivos biológicos.

Otra de las limitaciones es la utilización de los test proyectivos que no cuentan con la validación de parte de la comunidad científica por utilizar la teoría freudiana del desarrollo psicosexual como criterio central. Por una parte, remitimos al apartado 1.4.1 en el que mencionamos la utilidad y validez de los test proyectivos en la exploración psicológica, por otra parte nos hemos apoyado en el *Parental Bonding Instrument*, estandarizado y validado por la comunidad científica, para la comparación de resultados de los diferentes test utilizados.

En tercer lugar, el test del dibujo de la familia se emplea fundamentalmente en población infantil y adolescente, mientras que nosotros hemos utilizado una versión retrospectiva para adultos. Consideramos que, tratándose de una prueba proyectiva estructural, que examina aspectos conscientes e inconscientes relacionados con una dimensión del sujeto (en este caso las representaciones de su familia), su utilidad y vigencia continúan en la etapa adulta. Aunque el paso del tiempo pueda deformar recuerdos, lo que nos interesa estudiar es con qué representaciones sobre su infancia ha llegado el sujeto a la edad adulta, qué construcción se hace de la infancia.

Por último, consideramos otra limitación del estudio el hecho de que el *Parental Bonding Instrument* evalúe la percepción del vínculo con las figuras parentales hasta los 16 años. Dado que este estudio tiene como objetivo estudiar los fenómenos identificatorios de la primera infancia, es importante señalar que Bowlby sitúa el período crítico para el establecimiento del sistema de apego con la figura primaria en el primer año de vida (Bowlby; 1998, p.302), aunque está sujeto a modificaciones posteriores. Por

otra parte, el PBI es el cuestionario de percepción del vínculo parental estandarizado y validado en castellano más accesible que hemos encontrado.

5.8 Discusión final

La existencia de sujetos con biología masculina y un sentimiento de pertenecer al género opuesto pone en entredicho la afirmación de Freud “la anatomía es el destino” (Freud, 1984e, p.185). Para los transexuales HaM de nuestra muestra, parece que otros factores diferentes a la anatomía y demás factores biológicos tuvieron más fuerza a la hora de consolidar su identidad de género. Este trabajo ilustra desde distintas ópticas que las representaciones parentales de los sujetos transexuales estudiados son diferentes a las de los sujetos no transexuales, con un mayor peso relativo de las figuras femeninas en su infancia y la vivencia de la figura paterna como más negligente y ausente, ilustrada tanto a través de las variables estudiadas como de los relatos de los sujetos.

El hecho de que haya diferencias significativas entre grupos para la Escala Analógica padre-madre, el Cociente de la distancia sujeto-padre/sujeto madre y la escala Cuidado padre del PBI en el sentido de la cercanía a la madre y la lejanía y mayor negligencia del padre en población transexual, refuerza nuestra decisión a la hora de escoger las variables del estudio.

En la parte teórica, hemos estudiado el proceso de construcción de la identidad en la infancia, partiendo del narcisismo primario y la acción psíquica necesaria para la instauración del sentido de sí mismo, la función de espejo materno. Es importante señalar la bidireccionalidad del proceso identificatorio, ya que en la literatura se ha incluido en el proceso de identificación tanto el *identificarse con* como el *ser identificado por*. Resulta de interés conectar este punto con la cuestión de los significantes enigmáticos implantados por el adulto en el psiquismo inmaduro del bebé, lo cual podríamos relacionar con los casos citados en los que a los sujetos se les asignó intraútero una identidad de género femenina, incluyendo el nombre.

No podemos obviar la repercusión de estos procesos en la construcción de la identidad de género, ya que los pasos iniciales ligados a ella sitúan al bebé en posición pasiva, tanto en lo que respecta a la asignación de género como a la implantación de otros significantes por parte del objeto primario madre y del padre.

Además, hemos profundizado en la reflexión sobre las consecuencias para el bebé de tener una madre que no separa la representación de su hijo de la suya propia, ni busca la sexualidad fuera de la relación con su hijo. Asimismo, hemos abordado las consecuencias de que la figura paterna no ejerza su función de separación de la diada madre-hijo permitiéndole a éste la entrada en la triangularidad. Como corolario de estos dos fenómenos, aparecería la imposibilidad de construcción de un Edipo que permita la represión y la instauración de la diferencia de géneros y generaciones.

Las verbalizaciones de la amplia mayoría de sujetos sobre la conciencia de pertenecer al género contrario “desde que nacieron”, tal y como hemos comentado al hablar de la mayor intrusividad de las figuras parentales, o en la infancia temprana, nos reafirman en las tesis de Money *et al* (1955) sobre la existencia de un período crítico en los primeros tiempos de vida del bebé en los que se produce el fenómeno de *imprinting* de aspectos básicos de la identidad de género. En cualquier caso, no podemos descartar la tesis de la existencia de factores biológicos intraútero o postnatales que incidan también en el proceso.

En lo que respecta a la imago de la mujer fálica desarrollada por Freud (1986h) en su texto sobre Leonardo, aparece la pregunta acerca de la fantasía subyacente en los sujetos transexuales que han decidido someterse a cirugía de reasignación parcial manteniendo el genital externo, y si esa opción no simbolizaría la síntesis de dicha imago sobre el propio cuerpo cualitativamente diferente a los transexuales que deciden someterse a una cirugía completa.

Por otra parte, dada la situación de gran cercanía a la figura materna en el grupo caso, nos preguntamos por la razón de la ausencia de sujetos atrapados en un magma simbiótico con la madre que daría lugar a patologías graves (recordemos que estaban incluidas en los criterios de exclusión). ¿Podríamos explicar este hecho desde la diferencia entre la implantación de significantes de género ajenos (pero con un reconocimiento de la existencia del otro) y la “perversión materna”, en la que la madre no puede ver al niño como a un otro con una subjetividad propia separada de la de ella?. Welldon (1988) nos remite a pacientes de biología masculina que hablaban de vivencias infantiles de “ser engullidos” por sus madres, situadas en una posición de dominio y control. En cambio, Lothstein (1979) afirma que “la madre del transexual permite que su niño se separe pero solo en áreas no relacionadas con el género” (p.221).

Nos preguntamos si radica ahí la diferencia entre ambos tipos de casuística (teniendo en cuenta que también existen transexuales con diagnóstico de psicosis que podrían dar cuenta de un solapamiento entre ambos procesos). ¿Supone para los transexuales su elección una forma de autoafirmación identitaria que les protege de ese destino? ¿Representan el tratamiento hormonal y quirúrgico una manera de paliar a través de una castración “real” las consecuencias de la ausencia de una castración simbólica que separe e individualice del objeto primario? ¿Supone esta resolución del conflicto identitario una apertura al sujeto de la posibilidad de una vida con más opciones de desarrollo personal a su alcance?

Sería de gran interés poder estudiar las dinámicas de la diada parental en casos de población infantil con identidad de género discordante con el sexo biológico. La bibliografía estudiada ya ha adelantado de distintas formas la importancia de la función paterna (o la ausencia de la misma) en la constitución de un psiquismo en el *infans* que le dé la oportunidad de establecer un sentido del sí mismo sólido y flexible (Fain, 1971; Freud 1986h; Greenson, 1968; Kohut, 1979; Mahler, 1967; Wellton, 1988).

Asimismo, parece especialmente pertinente una reflexión profunda acerca de cómo se realiza este proceso de subjetivación en modelos familiares no conformados por la clásica triada padre-madre-hijo. ¿En quién o en qué recae la función paterna en familias monoparentales? ¿Cómo adaptar la lógica fálica de la falta en parejas parentales homosexuales? (Artaloytia, 2013). La clásica lógica masculino-femenino queda desbordada en estos supuestos, y el Edipo como paradigma de la estructuración psíquica requiere puntualizaciones para su adaptación a los mismos.

En vista de los resultados de este estudio proponemos que se profundice en el trabajo sobre las narrativas de los sujetos transexuales en los que respecta a las representaciones de figuras parentales, ya que la experiencia de este trabajo nos indica que hay información de elevado interés en sus verbalizaciones a este respecto. La mayor negligencia paterna (reflejada en las verbalizaciones durante la entrevista y en el PBI) así como mayor intrusividad materna y paterna en la muestra caso (PBI) apuntan hacia el interés de estudiar la psicopatología en los padres y madres de esta población mediante metodología controlada.

6. CONCLUSIONES

1) Existen diferencias significativas en la representación del vínculo parental medida a través del PBI entre la muestra transexual HaM y la muestra de sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino.

-Los padres del grupo transexual HaM son percibidos como menos proveedores de cuidados y más negligentes que los del grupo de sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino.

-Los padres y las madres del grupo transexual HaM son percibidos como más sobreprotectores e intrusivos que los del grupo de sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino.

-El cociente Cuidado madre/padre es significativamente más elevado en el grupo transexual HaM que en el de sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino.

2) Existen diferencias significativas entre ambos grupos en las vivencias de cercanía subjetiva a figuras de la infancia segregadas por género medidas a través de las escalas analógicas.

-Los sujetos transexuales HaM se sienten claramente más cercanos en su infancia a su figura materna que a la paterna respecto a los sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino, en los que esta relación aparece más equilibrada.

-Los sujetos transexuales HaM se sienten más cercanos en su infancia a sus amigas que a sus amigos, mientras que en el grupo de sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino ocurre a la inversa.

3) Para las variables estudiadas en el dibujo de la familia, encontramos las siguientes diferencias significativas:

-Los sujetos transexuales HaM se sitúan más cercanos a la figura materna que los sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino.

-Dos sujetos transexuales HaM deciden voluntariamente no dibujar a la figura paterna, hecho que no se dio entre los sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino.

4) La variable *sexo* de la primera figura dibujada en el test de la figura humana, que se considera un indicador de identificación sexual del sujeto (Paludi, 1978; Celener, 2003), muestra importantes diferencias entre grupos. Los sujetos transexuales HaM tienden a dibujar primero una figura de *sexo* femenino, mientras que los sujetos con biología masculina y sentimiento de género masculino dibujan primero mayoritariamente una figura de *sexo* masculino.

5) No encontramos diferencias significativas entre grupos para las variables género del hermano anterior y género predominante en la fratría anterior.

6) En los relatos de sujetos transexuales HaM acerca de su figura paterna en la infancia aparece frecuentemente un padre ausente o devaluado.

7) Las variables que captan diferencias entre grupos con mayor sensibilidad son Cuidado padre en el PBI y Escala analógica padre/madre.

8) Teniendo en cuenta todos los datos expuestos previamente, podemos concluir que hay diferencias significativas en la manera en que los transexuales HaM y los sujetos con biología masculina e identidad de género masculina se representan a sus figuras parentales en la infancia, caracterizada fundamentalmente por dos aspectos:

-Los sujetos transexuales HaM se representan a la figura materna de una forma más valorizada y cercana y a la figura paterna como más devaluada y ausente.

-Los sujetos con biología masculina e identidad de género masculina describen un mayor equilibrio en la representación de la figura paterna y materna.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Anguelli, D. (2016). Los dos análisis del Sr. Z por Heinz Kohut. *Revista de Psicoanálisis de la APM*, 77, 275-294.
- Anzieu, D. (2008). *El autoanálisis de Freud y el descubrimiento del psicoanálisis*. México, D.F.: Siglo Veintiuno.
- Artaloytia, J.F. (2003). *Signos y síntomas negativos secundarios a antipsicóticos*. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- Artaloytia, J.F. (2013). Homosexualidades. *Revista de Psicoanálisis de la APM*, 70, 61-104.
- Benjamin H. (1966). *The Transsexual Phenomenon*. New York: The Julian Press.
- Benziman, H., & Marodes, S. (1997). Indicators of feminine gender identity in latency-aged boys in the Draw a Person and the Rorschach tests. *Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 143-157.
- Biasi, V., Bonaiuto, P., & Levin, J.M. (2015). The «Colour Family Drawing Test»: Assessing Children's Perception of Family Relationships. Studies on Mental Health and Cross-Cultural Comparisons. *Health*, 7, 300-307.
- Bleichmar, S. (2006). La batalla por la identidad. En *Paradojas de la sexualidad masculina* (1ª ed., pp. 109-158). Buenos Aires: Paidós.
- Botella C y S. (2003). Los autoerotismos primarios y los autoerotismos secundarios. En *La figurabilidad psíquica* (pp. 82-87). Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. An expanded version of the Fiftieth Maudsley Lecture, delivered before the Royal College of Psychiatrists, 19 November 1976. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 130, 201-210.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la perdida 1: el apego*. Barcelona: Paidós.
- Brems, C., Adams, R. L., & Skillman, G. D. (1993). Person drawings by transsexual clients, psychiatric clients, and nonclients compared: indicators of sex-typing and pathology. *Archives of Sexual Behavior*, 22(3), 253-264.
- Canning, I., Sherman, E. y McQueen, S. (2011). *Shame*. Reino Unido: Film 4 y See Saw Films.
- Cauldwell D. (1949). Psychopathia transexualis. *Sexology*, 16, 274-280.

- Celener, G. et al. (2003). *Técnicas proyectivas: actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Cohen-Kettenis, P. T., & Arrindell, W. A. (1990). Perceived parental rearing style, parental divorce and transsexualism: a controlled study. *Psychological Medicine*, 20(3), 613-620.
- Colizzi, M., Costa, R., Pace, V., & Todarello, O. (2013). Hormonal treatment reduces psychobiological distress in gender identity disorder, independently of the attachment style. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(12), 3049-3058.
- Corman, Louis. (1967). *El test del dibujo de la familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Coussinoux, S., Gallarda, T., Smith, J., Bourdel, M. C., Cordier, B., Brémont, C., ... Olié, J. P. (2005). [Personality tests and gender identification in male transsexuals]. *L'Encephale*, 31(1 Pt 1), 24-30.
- Diamond, M. J. (2015). The elusiveness of masculinity: primordial vulnerability, lack, and the challenges of male development. *The Psychoanalytic Quarterly*, 84(1), 47-102.
- Dio Bleichmar, E. (2012). El contexto intersubjetivo del origen y dinámica de la sexualidad y el género. *Revista de Psicoanálisis de la APM*, 66, 81-102.
- DSM-5 Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (2014). Editorial Medica Panamericana Sa de.
- Fain, Michel. (1971). Prélude a la Vie Fantasmatique. *Revue Française de Psychoanalyse*, 35(2-3) 291-364.
- Fleming, M., Koocher, G., & Nathans, J. (1979). Draw-A-Person Test: implications for gender identification. *Archives of Sexual Behavior*, 8(1), 55-61.
- Freud, S. (1978). Tres ensayos de teoría sexual (1905). En *Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora) Tres ensayos de teoría sexual y otras obras (1901-1905)* (1ª ed., Vol. VII). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). *La interpretación de los sueños (primera parte) (1900)* (1ª ed., Vol. IV). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1984a). Introducción del Narcisismo (1914). En *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico; Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)* (2ª ed., Vol. XIV, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1984b). Psicología de las masas y análisis del yo (1921). En *Más allá del principio de placer Psicología de las masas y análisis del yo y otras obras (1920-1922)* (2ª edición, Vol. XVIII, pp. 63-136). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1984c). Duelo y melancolía (1917). En *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)* (2ª ed., Vol. XIV, pp. 235-256). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1984d). El yo y el ello (1923). En *El yo y el ello y otras obras (1923-1925)* (2ª ed., Vol. XIX, pp. 1-66). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1984e). El sepultamiento del complejo de Edipo (1924). En *El yo y el ello y otras obras (1923-1925)* (2ª ed., Vol. XIX, pp. 177-188). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud S. (1984f). Pulsiones y destinos de pulsión (1915). En *Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico Trabajos sobre metapsicología y otras obras (1914-1916)* (2ª ed., Vol. XIV, pp. 105-134). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1986a). *Psicopatología de la vida cotidiana (1901)* (2ªed., Vol. VI). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1986b). *El Chiste y su relación con lo inconciente (1905)* (2ª). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud S. (1986c). Carta 69 a Fliess. En *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud (1886-1889)* (2ª ed., Vol. I, pp. 301-302). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud S. (1986d). Carta 70 a Fliess. En *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud (1886-1899)*. (2ª ed., Vol. I, pp. 303-305). Buenos Aires.
- Freud S. (1986e). Carta 71 a Fliess. En *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en la vida de Freud.* (2ª ed., Vol. I, pp. 305-308). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1986f). Manuscrito K. Las neurosis de defensa. (1896). En *Publicaciones prepsicoanalíticas y manuscritos inéditos en vida de Freud (1886-1899)* (2ª, Vol. I, pp. 260-269). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1986g). Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente (1911). En *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras (1911-1913)* (2ª ed., Vol. XII, pp. 1-76). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1986h). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci (1910). En *Cinco conferencias sobre psicoanálisis; Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci y otras obras (1910)* (2ª ed., Vol. XI, pp. 53-127). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1986i). Tótem y tabú. Algunas concordancias en la vida anímica de los salvajes y de los neuróticos (1913). En *Tótem y tabú y otras obras (1913-1914)* (2ª ed., Vol. XIII, pp. 1-164). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1986j). Lo ominoso (1919). En *De la historia de una neurosis infantil (el «Hombre de los Lobos») y otras obras (1917-1919)* (2ª ed., Vol. XVII, pp. 217-251). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud S. (1986k). El malestar en la cultura (1930). En *El porvenir de una ilusión El malestar en la cultura y otras obras (1927-1931)* (2ª ed., Vol. XXI, pp. 57-140). Buenos Aires: Amorrortu.
- Green A. (1983). Narcisismo primario: estructura o estado. En *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte* (pp. 78-126). Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, R. (1974). *Sexual identity conflict in children and adults*. New York: Basic Books,
- Green, R., Fuller, M., & Rutley, B. (1972). It-scale for children and Draw-a-Person test: 30 feminine vs. 25 masculine boys. *Journal of Personality Assessment*, 36(4), 349-352.
- Greenacre, P. (1960). Considerations regarding the parent-infant relationship. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 571-584.
- Greenson, R. R. (1968). Dis-identifying from mother: its special importance for the boy. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 49(2), 370-374.
- Jolles, I. (1952). A study of the validity of some hypotheses for the qualitative interpretation of the H-T-P for children of elementary school age. I. Sexual identification. *Journal of Clinical Psychology*, 8(2), 113-118.
- Kohut H. (1979). The two analyses of Mr. Z. *Int J Psychoanal*, 60, 3-27.
- Kohut H. (2016). Formas y transformaciones del narcisismo. *Revista de Psicoanálisis de la APM*, 76, 371-401.
- Lacan J. (2009). El estadio del espejo como formador de la función del yo (je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos I* (pp. 99-105). México: Siglo XXI.
- Lahti, A., Tamara Michaelidis, B.A., Parwani, A., & Tamminga. C.A. (2001). Effects of ketamine in normal and schizophrenic volunteers. *Neuropharmacology*, 25(4), 455-67.

- Lai, M.-C., Chiu, Y.-N., Gadow, K. D., Gau, S. S.-F., & Hwu, H.-G. (2010). Correlates of gender dysphoria in Taiwanese university students. *Archives of Sexual Behavior, 39*(6)
- Laplanche, J. (1989). Fundamentos: hacia la teoría de la seducción generalizada. En *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis. La seducción originaria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, Jean, & Pontalis, J.-B. (1996a). Identificación. *Diccionario de Psiconálisis* (pp. 184-187). Barcelona; Buenos Aires; México: Paidós.
- Laplanche, Jean, & Pontalis, J.-B. (1996b). Identificación primaria. *Diccionario de Psicoanálisis* (p. 189). Barcelona; Buenos Aires; México: Paidós.
- Leader, D., Groves, J., Appignanesi, R., & Wolfson, L. (1995). *Lacan para principiantes*. Buenos Aires: Era Naciente.
- Loewald, H.W. (1951). Ego and reality. *International Journal of Psychoanalysis, 32*, 10-18.
- Lothstein, L. M. (1979). Psychodynamics and sociodynamics of gender-dysphoric states. *American Journal of Psychotherapy, 33*(2), 214-238.
- Machover, K. (1949). *Personality projection in the drawing of the human figure*. Springfield: Charles C Thomas.
- Mahler, M. S. (1967). On human symbiosis and the vicissitudes of individuation. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 15*(4), 740-763.
- McCauley, E. A., & Ehrhardt, A. A. (1977). Role expectations and definitions: a comparison of female transsexuals and lesbians. *Journal of Homosexuality, 3*(2), 137-147.
- Melis, F., Davila, M.A., Ormeño, V., Greppi, C., & Gloger, S. (2001). Estandarización del P.B.I. (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 39*(2), 132-139.
- Money, J. (1955). Hermaphroditism, gender and precocity in hyperadrenocorticism: psychologic findings. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 96*(6), 253-264.
- Money, J. (1965). Psychology of the intersexes. *Urologia Internationalis, 19*, 185-189.
- Money, J. (1970). Sex reassignment. *International Journal of Psychiatry, 9*, 249-269.
- Money, J., Hampson, J. G., & Hampson, J. L. (1955). An examination of some basic sexual concepts: the evidence of human hermaphroditism. *Bulletin of the Johns Hopkins Hospital, 97*(4), 301-319.

- Money, J., Hampson, J. G., & Hampson, J. L. (1957). Imprinting and the establishment of gender role. *A.M.A. Archives of Neurology and Psychiatry*, 77(3), 333-336.
- Morris, J. (2011). *El Enigma*. Barcelona: RBA.
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *CIE10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Paludi, M. A. (1978). Machover revisited: impact of sex-role orientation on sex sequence on the draw-a-person test. *Perceptual and Motor Skills*, 47(3 Pt 1), 713-714.
- Parker, G., & Barr, R. (1982). Parental representations of transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*, 11(3), 221-230.
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L.B. (1979). A Parental Bonding Instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Pérez García, Pedro. (1981). Test proyectivos: fundamentos teóricos y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia y Psicopatología*, (3), 43-58.
- Real Academia Española. (2014). Género. *Diccionario de la lengua española* (23^a ed, pp. 1097-8). Espasa.
- Schoffer Kraut, D. E. (2008). *La función paterna en la clínica freudiana* (1^a ed). Buenos Aires: Lugar Ed.
- Skilbeck, W. M., Bates, J. E., & Bentler, P. M. (1975). Human figure drawings of gender-problem and school-problem boys. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 3(3), 191-199.
- Spitz R A. (1946). The smiling response: a contribution to the ontogenesis of social relations. *Genet Psychol Monogr*, 34, 57-125.
- Sreenivasan, U. (1985). Effeminate boys in a child psychiatric clinic: prevalence and associated factors. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24(6), 689-694.
- Stoller, R. J. (1964). A contribution to the study of gender identity. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 220-226.
- Stoller, R. J. (1965). The sense of maleness. *The Psychoanalytic Quarterly*, 34, 207-218.
- Stoller, R. J. (1967). Effects of parents' attitudes on core gender identity. *International Journal of Psychiatry*, 4(1), 57-60.

- Stoller, R. J. (1969). Parental influences in male transsexualism. En Green, R. & Money, J. (Eds.), *Transsexualism and Sex Reassignment*. Baltimore: The John Hopkins University Press.
- Tyson, P. (1982). A developmental line of gender identity, gender role and choice of love object. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 30(1), 61-86.
- Vergara, A.I., & Páez, D. (1993). Revisión teórico-metodológica de los instrumentos para la medición de la identidad de género. *Revista de Psicología Social*, 8 (2), 133-152.
- Wellson, E. V. (1988). Motherhood as a perversion. En *Mother, madonna, whore: the idealization and denigration of motherhood* (pp. 63-84). London: Free Association Books.
- Winnicott, D. W. (2005). Mirror-role of Mother and Family in Child Development. En *Playing and Reality* (pp. 149-159). London: Routledge.
- Zucker, K. J., Finegan, J. A., Doering, R. W., & Bradley, S. J. (1983). Human figure drawings of gender-problem children: a comparison to sibling, psychiatric, and normal controls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 11(2), 287-298.

APÉNDICES

APÉNDICES:

-Apéndice A: Aprobación por el Comité de Ética

-Apéndice B.1: Dibujo de la familia de un control con figura paterna más cercana

-Apéndice B.2: Dibujo de la familia de un caso con figura paterna lejana

-Apéndice C.1: Dibujo de figura humana de género femenino por un caso

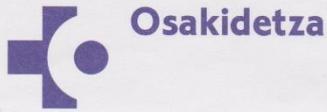
-Apéndice C.2: Dibujo de figura humana de género masculino por un control

-Apéndice D: Escalas analógicas de cercanía subjetiva

-Apéndice E.1: *Parental Bonding Instrument* versión madre

-Apéndice E.2: *Parental Bonding Instrument* versión padre

Apéndice A



OSI EZKERRALDEA-ENKARTERRI-CRUCES
EZKERRALDEA-ENKARTERRI-GURUTZETA ESI

Cruces/Barakaldo, a 28 de Febrero de 2017

Amaya Martínez Galarza Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica
(C.E.I.C.) OSI Ezkerraldea Enkarterri Cruces (Hospital Universitario Cruces)

Con relación al estudio titulado “**El papel de la Función Paterna en la constitución del sentido de Género Masculino**” código de protocolo CEIC E16/35 y cuyo investigador principal es D. Daniel Betancor Pérez

CERTIFICO

Que dicho estudio fue evaluado y aprobado por este CEIC en fecha 21 de Junio de 2016 tal y como consta según Acta 06/16.



GURUTZETAKO UNIBERTSITATE OSPITALEA
HOSPITAL UNIVERSITARIO CRUCES
IKERKUNTZA KLINIKORAKO BATZORDE ETIKOA
COMITE ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Cod. 5030821 - R. 48/86

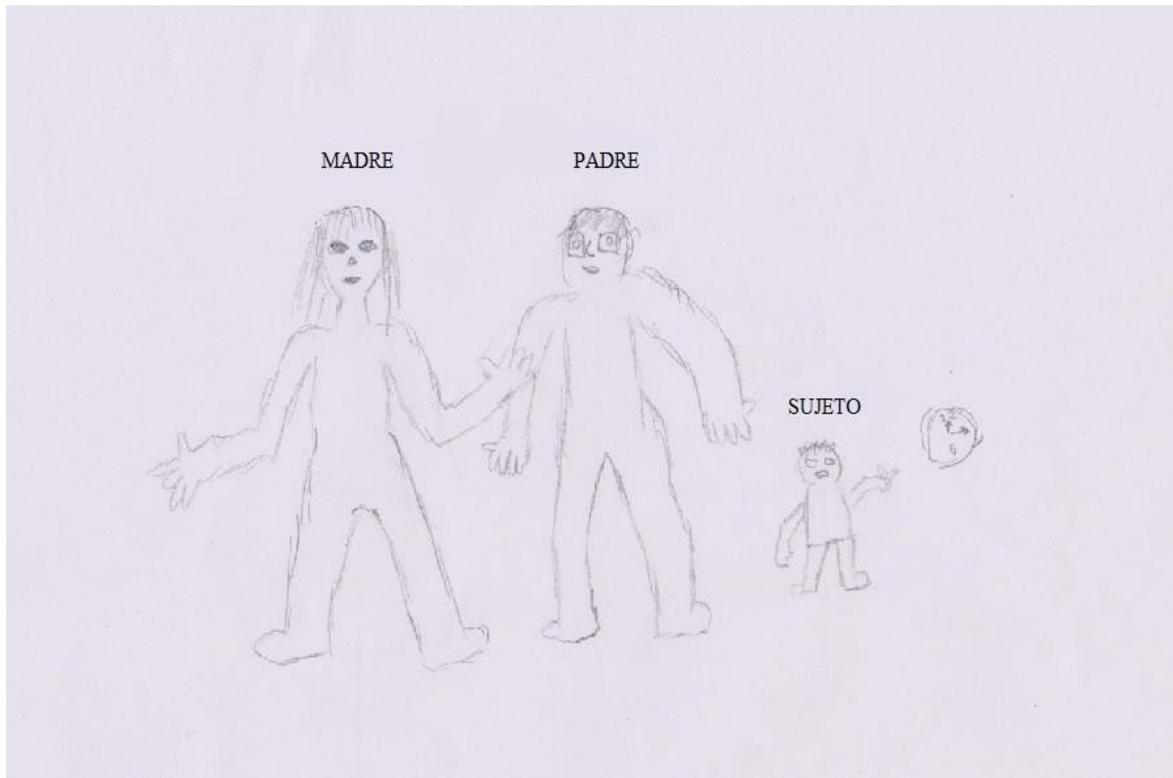
Plaza de Cruces, Nº 12 - 48903 BARAKALDO (Bizkaia)
Tel. 946 006 000



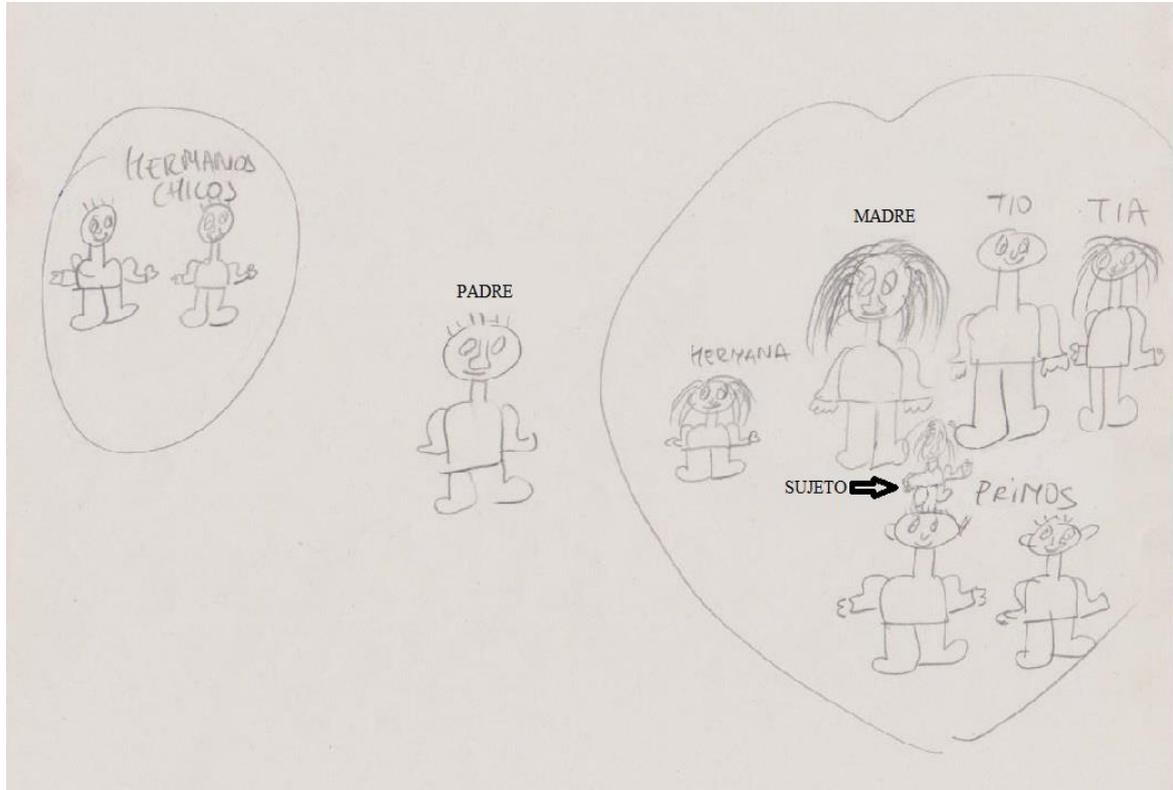
EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Apéndice B.1



Apéndice B.2



Apéndice C.1



Apéndice C.2



Apéndice D

En la infancia me sentía más cercano a:

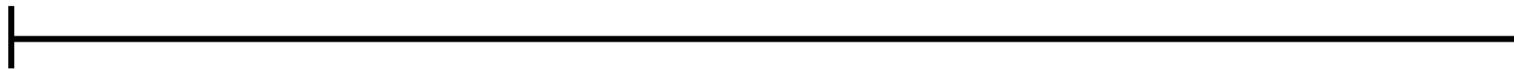
Mis abuelos

Mis abuelas



Mis profesores

Mis profesoras



En la infancia me sentía más cercano a:

Mi padre

Mi madre



Mis amigos

Mis amigas



Apéndice E.1

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 26 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda Usted a su Madre en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

Muy en desacuerdo	= 1
Moderadamente en desacuerdo	= 2
Moderadamente de acuerdo	= 3
Muy de acuerdo	= 4

Evalúe el grado en que Usted está en acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su Madre

	DESACUERDO		ACUERDO	
	1	2	3	4
1. Me hablaba con voz amistosa y cálida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Evitaba que yo saliera solo (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Parecía emocionalmente frío hacia mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Era afectuoso conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. No quería que creciera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Invasión mi privacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se entretenía conversando cosas conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me sonreía frecuentemente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me regalaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me permitía decidir las cosas por mi mismo (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me hacía sentir que no era deseado (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. No conversaba mucho conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Trataba de hacerme dependiente de él.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo (a), a menos que él estuviera cerca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Me daba toda la libertad que yo quería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me dejaba salir lo que yo quería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Era sobreprotector conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. No me elogiaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Me permitía vestirme como se me antojara.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uso Interno E. Sobrep. _____

E. Cuid. _____

Apéndice E.2

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 26 afirmaciones, cada una de las cuales se refiere a cómo recuerda Usted a su Padre en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

Muy en desacuerdo	= 1
Moderadamente en desacuerdo	= 2
Moderadamente de acuerdo	= 3
Muy de acuerdo	= 4

Evalúe el grado en que Usted está en acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su Padre

	DESACUERDO		ACUERDO	
	1	2	3	4
1. Me hablaba con voz amistosa y cálida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. No me ayudaba tanto como yo lo necesitaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Evitaba que yo saliera solo (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Parecía emocionalmente frío hacia mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Parecía entender mis problemas y preocupaciones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Era afectuoso conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. No quería que creciera.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Invasión mi privacidad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Se entretenía conversando cosas conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Me sonreía frecuentemente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Me regalaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Me permitía decidir las cosas por mi mismo (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Me hacía sentir que no era deseado (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tenía la capacidad de reconfortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. No conversaba mucho conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Trataba de hacerme dependiente de él.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Sentía que no podía cuidar de mi mismo (a), a menos que él estuviera cerca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Me daba toda la libertad que yo quería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Me dejaba salir lo que yo quería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Era sobreprotector conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. No me elogiaba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Me permitía vestirme como se me antojara.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Uso Interno E. Sobrep. _____

E. Cuid. _____