

UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
ESCUELA DE POSTGRADO  
PROGRAMA DE MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN INFANTO JUVENIL

VINCULO QUE ESTABLECE LA DÍADA MADRE HIJO EN NIÑOS HOMBRES DE 6 A 12  
AÑOS CON TRASTORNOS EN LA IDENTIDAD DE GÉNERO

Tesis para optar al título de Magíster en Psicología Clínica Mención Infanto Juvenil

Alumna: ISOLDA XIMENA MUÑOZ HAGEL  
Profesor director de tesis Dr. CARLOS VALENZUELA Y.

Santiago, Diciembre 2008

Dedico esta tesis a mi madre, Isolda Hagel QEPD, quien me estimuló en el camino del desarrollo integral, permitiéndome la libertad de elegir mis vocaciones.

Agradezco a mi marido Joseph Bandet todo el amor, el acompañamiento y los espacios para desarrollar mi vocación.

Agradezco a mis hijos Philippe y Lucien por quererme y acompañarme con sus juegos y sus cantos en este periodo de trabajo.

Agradezco a todos los que directa e indirecta participaron en esta investigación, como evaluadores, como sujetos de investigación, como jueces, que con su aporte han acrecentado el bagaje científico para la psicología y para nuestros pacientes.

Agradezco a mi profesor tutor de tesis, Carlos Valenzuela Y., por su profesionalismo, rigurosidad y aportes científicos al trabajo de tesis.

“A Alejandro le gusta jugar con  
muñecas, si hasta nos pidió que le  
compráramos una barbie, bueno, no se,  
tal vez tiene un chip distinto, ¡que levamos a hacer!”  
Su papá.

## INDICE

## PAGINA

1.-INTRODUCCIÓN	8-11
2.-MARCO TEÓRICO	12-
a. Freud, Sigmund	12-15
b. Klein, Melanie	15-19
c. Winnicott, Donald	19-21
d. Mahler, Margaret	21-31
e. Concepto de identidad	31-32
f. Concepto de identidad de género	32-34
g. Identidad de género desde el Psicoanálisis	34-41
h. Identidad de género masculina	41-52
i. Identidad de género femenina	52-54
j. Trastorno de la identidad de género - GID	55-56
k. Aproximación comprensiva desde el Psicoanálisis de los GID	56-62
l. Aproximación empírica: factores relacionados con el GID	62-69
m. Prevalencia y Comorbilidad	70-72
n. Díada y Vínculo	73-78
3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	78-79
4.- HIPÓTESIS	79
5.- OBJETIVOS GENERALES	79
6.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	80
7.-METODOLOGÍA	81
a. Tipo de Investigación	81
b. Tipo de estudio	82
c. Diseño de investigación	82
d. Universo	82
e. Muestra	82-92
f. Procedimiento	92-98
g. Instrumento	98-99
h. Modo de administración instrumento	99

8.- VARIABLES ESTUDIADAS	101
9.- RESULTADOS Y ANALISIS	107
a. Variables de la díada	108
b. Variables del hijo	109
b. Variables de la madre	110
c. Variables emergentes del hijo	113
d. Variables emergentes de la madre	116
10. DISCUSION DE LOS RESULTADOS	121
11. CONCLUSIONES	132
12. BIBLIOGRAFÍA	137
13. ANEXOS	
1. Consentimiento Informado	
2. Entrevista estructurada a la madre	
3. Test de la Pareja en Interacción -TPI **	
4. Carta tipo enviada a padres de colegios	
5. Protocolo de aplicación	
6. Cuestionario Esomark ADIMARK para NSE	
7. Subpruebas Cubos y Semejanzas del WISC-R	
8. Definiciones operacionales de variables **	
9. Análisis estadísticos de variables significativas de la díada.	
10. Análisis estadísticos de variables significativas del hijo.	
11. Análisis estadísticos de variables significativas de la madre.	
12. Análisis estadísticos de variables emergentes significativas.	
13. Análisis estadístico de variables no significativas del hijo.	
14. Análisis estadísticos de variables no significativas de la madre.	
15. Análisis estadísticos de variables no significativas levantadas en la madre.	
16. Análisis estadísticos de variables no significativas de la díada.	

---

**\*\*anexos 3 y 8 van juntos.**

## RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación fue describir, analizar y sistematizar las características del vínculo de la díada madre-hijo en niños hombres con GID entre 6 y 12 años y establecer características diferenciales con el vínculo de la díada madre hijo en niños entre 6 y 12 años sin GID. El diagnóstico de GID se realizó basándose en los criterios descriptivos del DSM IV y la comprensión de éste desde un marco psicoanalítico, el cual sustentó el análisis de los resultados. En función de este objetivo se realizó un estudio de tipo exploratorio descriptivo, de carácter mixto cuantitativa-cualitativa. El diseño fue No experimental (ex post facto), transeccional, de carácter comparativo. El instrumento utilizado fue el TPI -test de la pareja en interacción- un test proyectivo grupal, específicamente construido para evaluar vínculo en una díada.

Se evaluaron 10 díadas madre hijo con GID y 38 díadas madre hijo correspondientes a grupo control.

A nivel de resultados se obtuvieron 9 variables que arrojaron diferencias significativas entre ambos grupos y dos que evidenciaron tendencia.

En las díadas del grupo control fueron significativas las variables: *madre parte dibujando en el TPI, Orientación global del dibujo de la madre de frente, Vestimenta global del dibujo de FH del hijo masculina, Madre escribe nombre del producto gráfico en el dibujo*. Mostró una tendencia la variable: *orientación del dibujo de la díada armónico*.

En las díadas del grupo GID fueron significativas las variables: *hijo dibuja figura humana femenina, presencia de corbata en figura humana del hijo, seis dedos en mano de figura humana del hijo, uso combinado de colores en ropa de figura humana del hijo, orientación global del dibujo de la madre de perfil*. Por otra parte mostró una tendencia la variable *díada presenta tema manifiesto predominante confuso*.

A la luz de la teoría psicoanalítica los resultados podrían interpretarse que: la díada del grupo control presentaría una mayor capacidad para mantener un vínculo más armónico. Los niños del grupo control presentarían Indicador de identificación masculina y predominio de identificaciones masculinas. Las madres del mismo grupo mostrarían una tendencia mayor que las madres del grupo GID para hacerse cargo de enfrentar situaciones nuevas, ansiógenas y mayor capacidad para desempeñar funciones maternas de contención, evidenciando

asimismo, una orientación positiva hacia el vínculo con el hijo y mayor capacidad de adaptación a nivel vincular con éste.

Por otra parte a nivel del grupo GID, se observaría mayor dificultad de los miembros de la diada para construir un vínculo sin conflicto. Los hijos presentarían dificultades para identificarse con lo masculino, persistencia de identificación femenina primaria, vivencia de conflicto en el área sexual, todo lo cual se expresaría a nivel vincular con la madre. Asimismo, los hijos GID presentarían matices afectivos a nivel del vínculo con la madre, no característicos para la edad. La madre por su parte expresaría una tendencia a evitar el vínculo con el hijo.

Los hallazgos dan cuenta de cómo se han comportado los sujetos estudiados, pertenecientes a la Región Metropolitana de Chile, constituyéndose en importante evidencia empírica al respecto. Abre un espacio a la discusión sobre el tema y a desarrollar posibles mejores intervenciones desde el ámbito de la psicología clínica con niños. Al considerar el vínculo madre-hijo se tiene una aproximación más integrada a un niño con GID. La información obtenida permitiría pensar y planificar intervenciones terapéuticas orientadas a trabajar a nivel del vínculo, abordando por ejemplo las funciones de contención materna con el hijo, la posibilidad de menor confusión a nivel vincular y poder lograr una mejor integración de los distintos aspectos de la identidad del niño GID, contribuyendo así al desarrollo de una infancia más plena y una adultez más integrada.

## **1.-INTRODUCCIÓN**

Llevar a cabo esta investigación se constituyó en una necesidad a partir de la reiterada experiencia en el ámbito de la psicología clínica de recibir en consulta y en supervisión, principalmente casos de madres que consultaban por sus niños, a veces preocupadas, otras angustiadas por lo que describen como "comportamiento y conductas de tipo homosexual" en sus hijos varones en edad preescolar y escolar. Las verbalizaciones más frecuentes "se viste con ropas de niña ... le saca las ropas a su hermanita ... no quiere los juguetes que le compramos, juega con la barbie de su hermana... puede pasar horas peinando a las muñecas ¿qué hacemos, cómo nos comportamos con él?" , dan cuenta de un comportamiento percibido por los padres como constituyente de una sexualidad infantil distinta a la esperada de acuerdo al sexo anatómico de sus niños. La escasa producción científica en el ámbito del vínculo que mantienen los niños con dificultades en la configuración de su identidad de género y sus madres, junto a lo ya referido y a una necesidad de plasmar herramientas obtenidas a lo largo de los estudios de Magíster, se constituyeron en las principales motivaciones para llevar a cabo este estudio.

Con el advenimiento del psicoanálisis se desarrolla la idea de la sexualidad infantil. A partir de la publicación en 1905 de "Tres Ensayos sobre una teoría Sexual", Freud abre un camino a la investigación sobre el tema de la sexualidad infantil y más adelante específicamente sobre la homosexualidad, los trastornos de la libido y configuración de la llamada identidad sexual que presentan los niños.

El logro de la identidad es un proceso que se va dando a través de la vida del sujeto. Más específicamente, el logro de la identidad de género, resulta un fenómeno complejo, siendo el resultado de la confluencia de factores tanto biológicos innatos como del efecto de influencias psicosociales, que operarán con pesos relativos distintos en cada sujeto.

El estudio de los desórdenes de identidad de género-GID- en niños y adolescentes comienza en 1960 con la publicación de un paper de Green y Money



sobre el tema. Dentro de los autores pioneros en investigaciones en el tema están Green (1974 citado por Bradley y Zucker, 1997) quien habría sido uno de los primeros que realizó estudios sistemáticos sobre niños femeninos y Stoller en los inicios de la década del 60 quien llevó a cabo asimismo, las primeras investigaciones con niños con trastornos en la identidad de género (Stoller, 1964) A partir de entonces habría tres grupos principales conduciendo investigaciones sistemáticas en temas de identidad de género en niños y adolescentes en el mundo: el grupo de Bradley y Zucker en Toronto, un grupo en una clínica en Londres y el grupo de la clínica de Cohen -Kettenis en Amsterdam, que previamente funcionó en Utrecht, Holanda (Zucker, 2005).

A nivel latinoamericano en Uruguay, están los estudios y sistematizaciones en GID y en transexuales, principalmente con adolescentes y adultos llevados a cabo por Muniz et al (2000) y en Argentina formulaciones teórica de Burin y Meler (2000), Bleichmar (1992).

Si bien hay grupos de investigadores en el tema del GID como se mencionara, los Trastornos de Identidad de Género (GID) en niños han sido abordados e investigados en menor medida que otros trastornos psicopatológicos. Lo anterior podría tener relación con la menor prevalencia del GID en relación a otros cuadros, por lo que no ha llegado a ser considerado un problema de salud pública, lo que hace al mismo tiempo que haya menos recursos para la investigación en este tema. Existen pocas publicaciones sobre la prevalencia del GID. Sin embargo, hay estudios de prevalencia publicados en Uruguay que indican que esta sería la misma en distintos países, siendo entre un 3 a 6% de los niños de 4 a 11 años, los que se comportan como el sexo opuesto y un 0 a 2% desea pertenecer al otro sexo, desconociéndose en forma exacta, quienes cumplen los criterios de GID del DSM IV (Golluchi, Gajer, en Muniz et al 2004).

Se trata de un fenómeno complejo, que afecta la salud mental de una parte de la población infantil. Niños pequeños que son llevados a tratamiento por presentar GID tienden a aparecer como extremadamente infelices y ansiosos y frecuentemente presentan serias dificultades a nivel del yo (Silverman, Bernstein, 1991). Zucker (2005) refiere que los niños con GID presentan dificultades en varias

áreas del desarrollo, aporta evidencia que da cuenta de retrasos que muestran estos niños en lograr la vivencia de constancia, de confusión afectiva en la representación de sí mismo y en las interacciones sociales. Se ha visto asimismo, que los niños con GID presentan relaciones con pares que resultan más pobres que las que mantienen los niños de grupo control y más problemas conductuales a nivel general, todo lo cual constituiría índices de deterioro a nivel del funcionamiento general (Zucker, 2005). Por otra parte muchos adultos, pacientes y no pacientes, que poseen un desarrollo homosexual o han presentado un GID en la niñez, describen la presencia de dificultades desde la infancia, refiriéndose a sentimientos de soledad, confusión y dolor durante ésta (Di Ceglie, 1995). Reportan que no se sentían percibidos ni reconocidos en su problemática, ni por los padres, profesores ni por otros adultos cercanos.

En términos pronósticos se ha visto que en torno a un 20% de los niños con diagnóstico de GID durante la niñez, continúan con disforia por su sexo y algunos solicitan cambio de sexo en la adolescencia (Orejarena et al, 2004).

Considerando las dificultades y el sufrimiento psíquico que pueden experimentar los niños con GID, resulta relevante poder entender como funcionan y como se vinculan con sus madres estos niños, mejor dicho cómo es la forma de vinculación que ambos establecen, de manera de poder planificar, desarrollar e implementar estrategias que disminuyan el dolor psicológico asociado a este trastorno y que mejoren la calidad de vida de estos niños y de sus madres. Como dice Stoller "no sirve de nada tratar al niño sin implicar a su madre" (Stoller, 1976, p.166) tomando en cuenta que como plantea el mismo autor "la mayor parte de los niños femeninos son resultado de una madre que, ya sea con buena o mala intención, es demasiado protectora" (Stoller, 1976, p.158). Freud mismos plantea que "cuando los padres se erigen portadores de la resistencia" (Freud en Zusman, 2004, p. 159) y en el caso de los niños con GID podría darse esta dinámica, "suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores" (Freud, op cit). Lo anterior hace a la relevancia de este estudio. Asimismo, a partir del mayor conocimiento que se pueda tener en relación al funcionamiento del niño con GID y el vínculo con su madre, podrían llegarse a

pensar intervenciones reparatorias relativas a las vivencias de dolor experimentadas durante la infancia, en sujetos ya adultos que hayan experimentado un GID durante su niñez.

El objetivo central de esta investigación fue describir, analizar y sistematizar las características del vínculo de la díada madre-hijo en niños hombres con GID entre 6 y 12 años y establecer características diferenciales con el vínculo de la díada madre hijo en niños entre 6 y 12 años sin GID. Para esto se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, con un marco psicoanalítico que sustentará los análisis de los hallazgos. El instrumento utilizado fue un test proyectivo grupal, específicamente construido para evaluar vínculo en una díada.

En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación hubo 9 variables que mostraron diferencias significativas entre ambos grupos y dos que evidenciaron tendencia. Resultados que contribuirán a una mejor comprensión del modo de vinculación que mantienen madre e hijo cuando éste tiene un GID, y que permitirán al psicólogo desarrollar mejores intervenciones terapéuticas, contribuyendo así al desarrollo de una infancia más feliz y con menos dolor de nuestro niños con dificultades.

## **2.- MARCO TEORICO**

El siguiente es un marco teórico psicoanalíticamente orientado en que se revisarán las temáticas que se consideran más relevantes para la contextualización de la presente investigación.

Se presentarán en primer lugar algunas aproximaciones al concepto de identidad, desde la perspectiva de distintos autores psicoanalíticos. En segundo lugar se desarrollarán ideas de diversos autores en relación con la constitución del aparato psíquico, centrándonos en el desarrollo psicosexual. En tercer lugar se presentará el concepto de identidad de género y conceptos asociados, incluyendo desde los primeros aportes realizados en la década del 60 por Stoller, Money y Greenson, hasta autores actuales como Meler, Burin, Diamond entre otros

Un cuarto capítulo estará centrado en los trastornos de la identidad de género-  
GID- revisándose, tanto aportes desde el psicoanálisis como la aproximación desde el Manual de Psiquiatría de Clasificación de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association (DSM). En relación con esto se mostraran resultados de estudios empírico descriptivos que aportan al tema.

Finalmente se revisará el concepto de diada, específicamente referido a la diada madre hijo y el concepto de vínculo.

### **2.1.- DESARROLLO PSICOSEXUAL INFANTIL DESDE EL PSICOANALISIS**

#### **a. FREUD**

Freud introduce la idea de la sexualidad infantil que alcanzará un amplio desarrollo en su obra e importantes vicisitudes a lo largo del siglo XX dentro del Psicoanálisis. Una idea central que recorrerá gran parte de la obra freudiana en este sentido será la concepción de Freud acerca de la existencia de la bisexualidad constitucional (Freud, 1923), que sentará las bases para los desarrollos en Freud y en otros autores acerca de la sexualidad, generando controversias al respecto en autores más contemporáneos cuyas ideas serán presentadas más adelante.

Según Allegue y Carril (1998) la bisexualidad postulada por Freud alude a una bipolaridad del deseo, apuntando con este concepto a una estructura, a una disposición psicológica básica, no a la exteriorización de dos sexos en un mismo sujeto, no a una bipolaridad del género.

Plantea Freud (1923) que en el periodo de la lactancia y en los primeros tiempos del desarrollo el niño varón catectiza libidinalmente al objeto- siendo la madre el objeto original- con una libido de tipo pregenital. Luego, en la llamada *prehistoria del complejo de edipo* el niño logra una identificación de tipo cariñoso con el padre, que no tiene el tinte de rivalidad que adquirirá durante el edipo propiamente tal, que se desarrollará más tardíamente. En este periodo pre edípico describe una intensa actividad masturbatoria en el niño que se explica de dos modos, por una parte como una actividad de descarga de sus excitaciones sexuales y por otra como una actividad que le permite activar un órgano corporal, relacionándose sólo posteriormente con el complejo de edipo. Al acceder al *complejo de edipo* el niño comienza a percibir al padre como a un rival a quien quisiera eliminar ocupando así su lugar. Estas tendencias edípicas se darían en la fase fálica- posterior a las fases oral y anal. Estas tendencias podrían seguir dos destinos diferentes. Por una parte podrían quedar sepultadas por efecto de la angustia de castración y el mayor interés del niño- interés de tipo narcisístico- en sus genitales, dando lugar así al llamado *sepultamiento del complejo de edipo*. Este permitiría que el niño conservara la relación cariñosa con la madre y se identificara plenamente con el padre, dando como resultado un refuerzo en la masculinidad del niño. Si por el contrario, el *complejo de edipo* concluye en que la identificación con la madre se intensifica se afirma el carácter femenino del niño (Freud, 1923 p. 2712, no textual)

Freud enfatiza la idea de que el *complejo de edipo* presenta tanto un sentido pasivo como uno activo, concordante con la bisexualidad antes mencionada, esto significa que el niño no sólo quiere eliminar al padre como rival sino también a la madre como objeto amoroso del padre, cuestión que Freud denomina *actitud femenina*.

Según el mismo Freud "el desenlace del complejo de Edipo en una identificación con el padre o con la madre parece, pues depender en ambos sexos de la energía relativa de las dos disposiciones sexuales" (op cit p. 2713), aludiendo con esto a la bisexualidad y a como esta puede intervenir en el desarrollo psicosexual del niño o de la niña. Plantea que hay otra forma en que la bisexualidad interviene en las vicisitudes del complejo de Edipo. Se refiere al complejo de Edipo *completo* el cual sería "un complejo doble, positivo y negativo, dependiente de la bisexualidad originaria del sujeto infantil". El niño además de presentar una actitud ambivalente en relación al padre y una elección tierna de objeto en relación con la madre, funciona al mismo tiempo como una niña, dado que presentaría una correspondiente actitud cariñosa femenina con su padre y una actitud hostil, celosa con su madre. Refiere que a partir de la investigación psicoanalítica se evidencia que en un número importante de casos "desaparece uno de los componentes de dicho complejo, quedando sólo huellas apenas visibles". La desigualdad de las dos disposiciones sexuales se reflejará en "la distinta intensidad" (op cit. p. 2713) de las identificaciones que haga el niño.

El desarrollo en la niña tendría algunas características diferentes al del niño y ésta tendría que llevar a cabo más pasos que el niño en este proceso. Si bien inicialmente también catectiza a la madre como objeto, ésta debe seguir algunas vicisitudes diferentes en tanto debe abandonar a la madre y adoptar al padre como objeto. A partir de la percepción de la diferencias anatómicas, la niña pensará que hay una parte que a ella le falta- el falo- instalándose así en la niña el *complejo de masculinidad* el cual tendría que superar de manera precoz en el desarrollo, de manera que no interfiera con éste. La niña experimentará entonces envidia fálica. Si logra aceptar lo que Freud llama la herida narcisística producto de esta falta, surgirá en la niña un sentimiento de inferioridad. Cuando la niña no logra superar este complejo de masculinidad pueden ocurrir un proceso en el que la niña rehúse "aceptar el hecho de su castración, empecinándose en la convicción de que sí posee un pene, de modo que en su consecuencia, se ve obligada a conducirse como si fuera hombre"(Freud, 1925, p. 2899). Podría pensarse que con estas

observaciones Freud está sentando las bases para lo que posteriormente se denominaría el *trastorno de la identidad de género*\* en la niña.

Podría decirse que para Freud (1905) una auténtica organización genital no existe hasta la pubertad. Hasta ese momento, masculino y femenino significan simplemente fálico o castrado. En la segunda fase de la masturbación infantil el niño comprenderá que las niñas no están hechas como él, que no poseen un pene, mientras que la niña se percatará que a ella también le falta algo. Sólo se conoce un órgano sexual: el masculino. De este modo, mientras que a los deseos del niño hombre se asocia la amenaza de castración, la presencia del pene masculino y su ausencia en ella hace sentirse inferior a la muchacha. La organización sexual se efectúa partiendo de una organización fálica: el miedo en el niño a la castración, y en la niña el deseo de poseer un pene, con rencor a la madre por haberla hecho nacer sin él.

Para Freud (1905), la pubertad se caracteriza por dos grandes fenómenos: la subordinación de todas las excitaciones sexuales, cualquiera sea su origen, a la esfera genital, y el proceso mediante el cual se elige el objeto. Se supera el autoerotismo infantil. La pulsión se orienta desde la pubertad hacia un objeto sexual concreto que se transforma en un oponente.

La postura de Freud, y así lo han planteado algunos autores resultaría falocéntrica, como dice Meler (sin fecha) "la diferencia observable entre los géneros a partir del desarrollo temprano, pasando por el *edipo* y continuando durante todo el ciclo vital, fue conceptualizada como carencia, falta y dolorosa envidia. ¿Error o percepción realista? Considero que hubo ambas cosas" (Meler, sin fecha, pg. 2).

### **b. KLEIN**

En Melanie Klein encontramos una postura distinta en relación al desarrollo psicosexual. Si bien la autora adhiere a los planteamientos freudianos inicialmente, va trazando su propio camino y en este la observación directa de bebés y de diadas

---

\* La cursiva es mía.

madre bebé se constituye en una fuente inagotable de material que la lleva a conceptualizaciones diferentes y propias, no sólo en cuanto al modo de estructuración del psiquismo infantil, sino específicamente al desarrollo temprano y sus vicisitudes.

En su artículo "Estadios tempranos del conflicto edípico" de 1928, Klein alude a las tendencias edípicas tempranamente liberadas, marcando con esto una diferencia respecto de los postulados de Freud, quien sitúa el *edipo* más tardíamente, ligado a fantasías de carácter incestuoso con las figuras parentales. Klein (1928) postula que las tendencias edípicas van siendo liberadas a consecuencia de algunos factores que considera centrales. Por un lado la frustración producida por el destete, por otro las frustraciones de tipo anal debidas al entrenamiento de los hábitos relativos al control de esfínteres y finalmente por la percepción de las diferencias anatómicas entre los sexos, situando esta tendencia mucho más temprano en el desarrollo que el modelo freudiano, a partir, dependiendo de las diferencias individuales, aproximadamente de los seis meses de vida en adelante.

El desarrollo se dará de manera distinta en el niño que en la niña.

En el niño el proceso lo llevará a un cambio de posición libidinal, ya que deberá pasar de la posición oral y anal a la genital, en la cual el fin ya no será receptivo sino que será la penetración, asociada esta con la posesión del falo. En el niño cambian por lo tanto la posición libidinal y el fin, lo cual le permitirá retener su primitivo objeto de amor- la madre.

En la niña su inicial fin receptivo es trasladado de la posición oral a la genital, por lo tanto cambia la posición libidinal pero reteniendo el fin, que es receptivo para el falo, permitiéndole esto dirigirse al padre como objeto de amor.

A diferencia de Freud, sitúa también el surgimiento de la culpa en un momento mucho más temprano del desarrollo psíquico, relacionándola con las fijaciones pregenitales y como resultado de la introyección de los objetos de amor edípicos, es decir, producto de la formación del súper yo. Para Klein, el súper yo es el resultado de identificaciones de diferentes periodos y estratos de la vida mental, vinculándolo con las fases oral sádica y anal sádica del desarrollo.



Plantea asimismo Klein, que en el niño se desarrolla tempranamente el impulso epistemofílico y que el primer objeto de su interés es la madre y principalmente su cuerpo, constituyéndose éste en el objeto de todos los procesos y fantasías del niño. Es el periodo del sadismo oral y anal por lo que este vínculo con el objeto materno estará teñido por este sadismo.

El impulso epistemofílico llevará al niño a querer conocer el cuerpo de la madre, en tanto este es fantaseado por él como el escenario de todos los procesos y desarrollos sexuales. Así, el niño querrá apropiarse de los contenidos del cuerpo de la madre. En este sentido, Klein habla de que se produce una *identificación precoz con la madre* en ambos sexos, correspondiendo a la, llamada por esta autora, *fase femenina*.

La *fase femenina* tendrá sus bases en el nivel sádico anal. El niño varón se siente en desventaja e inferioridad con respecto a la madre, siente envidia y odio. Klein refiere el *complejo femenino* del niño relacionado con el deseo frustrado de un órgano especial, el órgano que permite la concepción, el embarazo el parto. El complejo de castración implica para esta autora "el temor del niño al castigo por destruir el cuerpo de la madre", y el temor a ser castigado por el padre a raíz de los ataques fantaseados que le ha hecho a éste (Klein, 1928). Diferenciándose así del complejo de castración según Freud, que aparece relacionado con la ansiedad por el castigo por el deseo incestuoso con la madre.

Para Klein, el niño experimenta ansiedad en relación al cuerpo de la madre y el pene del padre, en tanto los ha agredido a nivel de la fantasía. La ansiedad asociada con la fase femenina lleva al niño a la identificación con el padre.

Klein plantea asimismo, que en el periodo previo al desarrollo y a la comprensión de lenguaje el niño hombre va experimentando una serie de problemas y de interrogantes que no pueden ser expresados en palabras permaneciendo así sin respuesta. El sentimiento de no saber, de ignorancia acentuará el llamado complejo de castración por Klein. Esto le puede causar sentimientos de odio y como resultado desarrollar una inhibición del impulso epistemofílico, que puede permanecer hasta el periodo escolar o momentos posteriores en la vida del niño.

El proceso que sigue la niña es algo distinto. A partir de la experiencia del destete y las frustraciones de carácter anal, eventualmente ligadas al entrenamiento en el control de esfínteres, la niña se aleja de la madre. Comienzan a influir en su desarrollo mental tendencias de tipo genital, lo que significa para Klein que comienzan fantasías que implican la presencia de una relación centrada en la reparación, en el cuidado por el objeto (Klein, en Brudny, 1994). El desarrollo genital se completará posteriormente con el desplazamiento de la libido oral a la genital. El fin oral receptivo, ahora de los genitales, la vuelve hacia el padre. Los impulsos edípicos en este periodo están ligados al reconocimiento inconsciente de la vagina y de las sensaciones vaginales. Los sentimientos de envidia y odio hacia la madre, poseedora del pene del padre, hace que se vuelva al padre. No experimenta angustia de castración como el niño

En la niña la envidia al falo aparece según Klein, como una consecuencia de un viraje dentro del conflicto edípico, desde el conflicto edípico positivo en que no hay tal envidia, al conflicto de edipo negativo, en que necesita aplacar a mamá- en su fantasía, y por lo tanto desearía tener falo. Desea éste como un atributo masculino, no en una función gratificadora, sino para ella poder gratificar a mamá (Klein, en Brudny 1994).

Se diferencia así del concepto de envidia al pene, por parte de la niña, en Freud, para quien ésta es una reacción frente al descubrimiento de las diferencias sexuales, y a la vivencia de castración que este descubrimiento supondría.

Podría decirse que, la idea de una fase femenina precoz, tanto en la niña como en el niño, distancia aún más los conceptos de Klein de los de Freud en relación al desarrollo psicosexual temprano, ya que para Freud lejos de haber una fase femenina presente en el niño, lo que hay es envidia por parte de la niña al hombre, la por él llamada *envidia fálica*. Estas concepciones freudianas han llevado a autores contemporáneos a considerar las formulaciones freudianas eminentemente falocéntricas y por lo tanto reduccionistas y criticables. En tanto, podría decirse que esta temprana formulación dentro del ámbito del psicoanálisis de una fase femenina precoz en el niño y en la niña, podrían pensarse como las

bases de lo que autores posteriores como Stoller (1966, 1968) y Greenson (1995) plantearán en relación a la *identificación primaria* con la madre que desarrollarían tanto el niño varón como la niña en el curso normal de su desarrollo.

### c. WINNICOTT

Winnicott (1993) considera que en el momento en que el bebé nace se encuentra en una posición de dependencia física y psicológica absoluta respecto del cuidado que su cuidador pueda proporcionarle. En relación con esta, el autor refiere tres funciones esenciales que deberán ser desarrolladas y cumplidas por la madre y por lo que el denomina la madre ambiente, dentro de los que considera al padre, los abuelos, familiares y a las instituciones como fundamentales. Plantea la función de sostén, la función de manipulación y la función de ser objeto primario de vínculo (1980). La función de sostén implica que la madre pueda sostener de forma física a su hijo conteniéndolo corporalmente, en función de satisfacer las necesidades básicas de alimentación y cuidado físico. El ejercicio eficiente de esta función conducirá a la *integración* del psiquismo del bebé, estableciéndose una continuidad de ser que constituye la base de la fuerza del yo. De no cumplirse eficientemente esta función, no se logra la integración y/o se va estructurando un yo frágil.

La función de manipulación permitirá lo que Winnicott (1980) denomina los procesos de *personalización* del bebé.

La función de presentación de objeto permitirá que el niño pueda ir desarrollando la capacidad de establecer relaciones de objeto.

La fortaleza o debilidad del yo del infante dependerá de la capacidad del cuidador de responder adecuadamente a la dependencia del bebé en los inicio de su desarrollo, por lo que la sensibilidad materna es fundamental durante los primeros años de vida (Winnicott, 1998). El autor habla de la madre suficientemente buena, que tiene la capacidad de gratificar y frustrar al bebe paulatinamente. El bebé no sería capaz de afrontar la realidad tempranamente, pues tendría que asumir funciones que no ha desarrollado, por lo que un ambiente que le proporcione contención posibilitará la capacidad de éste para la integración

del amor y el odio.

El verdadero self sólo puede evolucionar en presencia de una madre ambiente no intrusiva, que permita al niño vivenciar la continuidad de ese self. Es preciso que el cuidador mantenga o restaure su propio sentimiento de bienestar para que pueda regular la ansiedad del bebé.

Fallas en las funciones de sostén y manipulación, pueden llevar al desarrollo de un falso self, frágil y vulnerable, que esconde y protege al verdadero self (Winnicott, 1980), desarrollándose en el bebé una excesiva y precoz capacidad de mentalizar, siendo él quien se adaptará a las necesidades del cuidador.

Winnicott (1993), considera que los padres -padre y madre- empiezan a desarrollar representaciones del bebé ya durante el inicio del embarazo. Formula el concepto de *actitud maternal primaria*, que daría cuenta de la actitud asumida por la mujer embarazada durante los últimos meses de embarazo, en términos de estar centrada en el futuro bebé, fantasear con éste, pasando a un segundo plano las necesidades propias, lo que le permitiría, una vez nacido, dedicarse a la tarea de crianza, cumpliendo las funciones antes mencionadas- sostén, manipulación y ser figura primaria de vínculo. Estas representaciones se van complejizando y enriqueciendo en el transcurso del desarrollo reflejando las percepciones y fantasías parentales acerca de quién es el bebé, cómo funciona y cómo se siente. Estas representaciones incluyen aspectos conscientes, preconscientes e inconscientes y están fuertemente influenciadas por las relaciones tempranas de objeto de los padres y por sus experiencias vinculares más significativas.

Las representaciones del niño y las representaciones complementarias del sí mismo como padres son un aspecto fundamental del vínculo entre padres e hijos estando significativamente relacionadas con la manera en que éstos responden al niño y las expectativas que tienen de éste.

Al decir de Anfusso y otros (2000), las ideas de Winnicott acerca de lo femenino y masculino se vinculan con las primeras experiencias de la unidad madre bebé y sus relaciones complejas con la identidad y las identificaciones,

ligando estos con los conceptos de SER y HACER. La etapa de la dependencia absoluta se constituye en el punto de inicio desde el cual se van a desarrollar los aspectos bisexuales primarios, que posteriormente se integrarán en la estructura edípica. Según esta autora, para que los aspectos femeninos y masculinos se puedan integrar al yo y pasar a formar parte normal del self total, el bebé debe poder contar con una figura materna temprana que pueda admitir su propia bisexualidad. Si por el contrario, la madre no tiene equilibrados ambos aspectos, se producirá una escisión en el bebé.

Al integrarse el yo del bebé podrá contar con y hacer uso de las proyecciones e introyecciones, organizándose un propio self, que podrá utilizar en sus relaciones actuales y futuras (Anfusso y otros, 2000). "Si hay escisión del elemento femenino o masculino, el aspecto escindido no crece, lo hace con lentitud o con distorsiones, mientras el resto de la personalidad madura, envejece y muere. La patología dependerá de los grados de escisión que afecten y distorsionen el yo" (Anfusso y otros, 2000, p. 38).

Winnicott plantea una genitalidad femenina y masculina adulta complementaria, discute la idea de la masculinidad originaria de niñas y varones en los primeros años de vida y postula una fase protofemenina de los seres humanos, agregando que lo femenino en el varón así como lo masculino es fundamental aunque variable según la herencia, el ambiente que lo rodea y la cultura, debiendo diferenciarse la capacidad del niño pequeño para identificarse con la mujer en lo relativo a la genitalidad femenina y su capacidad para identificarse con la mujer en su rol de madre (Winnicott, 1993 en Anfusso y otros 2000). El primer tipo de identificación daría cuenta de la bisexualidad patológica y la segunda a la bisexualidad normal (Anfusso y otros, 2000).

En síntesis podría decirse que el modelo de Winnicott -relativos al desarrollo del bebé y su identidad sexual- implica que estos se darán en una relación con otro significativo y que la disposición de la madre y los otros significativos serán fundamentales para la constitución de su psiquismo y de su identidad sexual.

#### d. MAHLER

Mahler, austríaca de nacimiento y nacionalizada norteamericana se desarrolla en el ámbito de la pediatría. Esta experiencia y la observación de la importancia de las relaciones del niño con su madre, la llevan a formarse en psicoanálisis y a investigar en este tema. A partir de la investigación llevada a cabo con diadas formadas por niños sanos y sus madres, formula un modelo de desarrollo del psiquismo infantil y justamente "su originalidad consiste en concebir una teoría del desarrollo psíquico a partir del vínculo diádico entre el bebé y su madre" (Bleichmar y Bleichmar, 1997, p. 375). Para Mahler et a(1975), el nacimiento psicológico del infante humano no coincide con el nacimiento biológico, ya que el psicológico es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo que se dará alrededor de los 36 meses. El eje principal corresponde a las ansiedades de separación que tendrá que resolver el bebé para lograr una identidad personal, partiendo de una matriz simbiótica e indiferenciada que forma con su madre los primeros meses de vida (Bleichmar y Bleichmar, 1997). Denomina nacimiento psicológico del individuo al proceso de separación-individuación, que será observable entre el cuarto mes y los 36 meses de edad.

La autora se refiere al proceso de separación e individuación, entendiendo la separación como la emergencia del niño del vínculo simbiótico con la madre, que incluye la diferenciación entre ella y su bebe lo que permite la desvinculación y formación de límites que otorga la conciencia de la separación corporal (Mahler, Pine y Bergman, 1975).

La individuación es entendida por Mahler (1975) como las características individuales que desarrolla el niño, como la evolución de la percepción, memoria, la cognición, la prueba de la realidad y la evolución de la autonomía intrapsíquica, es decir, el surgimiento de todas las capacidades necesarias para el desarrollo del funcionamiento autónomo e independiente. En este mismo sentido, la identidad es entendida como "la conciencia más temprana de un sentimiento de ser, de entidad, que incluye en parte, una catexia del cuerpo con energía libidinal" (Mahler, Pine y Bergman, 1975, p. 19). No se trata de un sentimiento relativo a "*quien soy*, sino de *que soy*, como tal constituye la

primera etapa del proceso de despliegue de la individualidad" (Mahler, Pine y Bergman, 1975, p. 19).

Enfatiza la necesidad de la disponibilidad libidinal de la madre para el desenvolvimiento óptimo de las potencialidades innatas del niño (Mahler al 1975), si bien refiere asimismo, el alto grado de participación activa del bebé normal en el proceso de adaptarse a las características de la interacción con la madre. La empatía puede verse interferida por fantasías de la madre, en su mayor parte inconscientemente motivadas, lo que determinaría dificultades en los procesos de gratificación frustración del niño (Reynoso, 1980)

La autora propone tres etapas sucesivas del desarrollo: la fase autista, la de simbiosis normal y la de separación e individuación que considera a su vez cuatro subfases (Mahler, Pine y Bergman, 1975).

#### **d. 1. LA FASE AUTISTA**

La fase autista, se inicia desde el nacimiento hasta el mes de edad aproximadamente. En esta fase el bebé está en un estado de somnolencia y con una baja conexión con los elementos externos de la realidad. La satisfacción de las necesidades de éste parece pertenecer a la órbita de sí mismo, sin poder distinguir que provienen del otro, como por ejemplo los cuidados que recibe de parte de la madre para aliviar su malestar. El bebé parece estar en una situación de desorientación alucinatoria primitiva, en la cual la satisfacción de necesidades parece pertenecer a su propia órbita incondicionada, omnipotente y autística (Reynoso, 1980) Para Mahler, Pine y Bergman (1975), en esta etapa no hay relación de objeto, es decir, se trataría de una fase anobjetal.

Los mecanismos que el bebé tiene para reducir sus tensiones son: defecar, orinar, toser, estornudar. El efecto de estos fenómenos expulsivos, así como la gratificación alcanzada, junto a los cuidados de la madre, lo ayudan con el tiempo a diferenciar lo placentero - "bueno" - de lo displacentero - "malo"-, pues los procesos fisiológicos más que los psicológicos se convierten en señales de llamada para la madre que evitan que el bebe sea invadido por fuertes estímulos

internos y externos, que de otra manera generarían un estado de "pánico organístico".

En esta fase la madre sirve de "Yo-auxiliar externo", reemplazando la inicial incapacidad del niño para postergar sus descargas. Esta función materna sirve de "barrera" a los estímulos internos y externos que podrían abrumar al bebé, facilitando gradualmente la mayor conciencia sensorial del mundo externo.

Esta fase se da desde que el bebé nace hasta fines del primer mes. Paulatinamente el Yo se va moldeando, por el impacto de la realidad y los impulsos permitiendo que finalmente se de la 'ruptura del cascaron' (Mahler, 1975).

#### **d.2. LA FASE SIMBIOTICA NORMAL**

La fase simbiótica normal se extiende aproximadamente desde fines del primer mes hasta el quinto aproximadamente. Mahler utiliza el término simbiosis para referirse a "un estado intrapsíquico, más bien que a un hecho conductual" (Mahler, Pine y Bergman, 1975, p. 18) por lo cual se trata de un estado inferido por el observador. Alude a "un rasgo de la vida cognitivo afectiva primitiva en que no ha ocurrido la diferenciación entre el sí mismo y la madre o en que se ha dado una regresión a ese estado de indiferenciación yo objeto, que caracteriza a la fase simbiótica," (op cit, p. 18). Lo anterior "no requiere necesariamente la presencia física de la madre, sino que puede basarse en imágenes primitivas de unidad y/o escotomización o negación de las percepciones contradictorias" (op cit, p. 18).

El bebe está fusionado con la madre, por lo que el Yo no se ha diferenciado del No-Yo. El bebé funciona como si él y su madre formaran parte de una "unidad dual dentro de un límite unitario común" (Reynoso, 1980). En esta fase la madre hace de escudo protector contra los estímulos protegiendo al Yo rudimentario del bebé de estímulos abrumadores. Al interior de esta matriz de dependencias fisiológicas y psicológicas con la madre se inicia la diferenciación estructural. Como consecuencia de esto en el bebé aumenta la conciencia sensorial de su cuerpo y una conciencia sensorial gradual del entorno. Este proceso se irá dando lentamente.



Las experiencias internas van formando el núcleo del 'sí mismo' lo que dará origen al desarrollo del sentimiento de identidad (Mahler, Pine y Bergman, 1975).

Cuando el bebe es capaz de esperar satisfacción confiadamente, es posible hablar del comienzo del Yo y de un objeto simbiótico. Para Jacobson (en Mahler, Pine y Bergman, 1975) la capacidad de distinguir objetos se desarrolla más rápido que la de poder distinguir al sí mismo de los objetos.

Una fase simbiótica satisfactoria se da si la madre es capaz de leer las señales que el niño emite y si hay compatibilidad entre éstas y las respuestas de ella. Una expresión conductual de estos logros es la sonrisa social inespecífica, que se va transformando en específica, especialmente con la madre, dando cuenta de que se ha establecido un vínculo específico entre ambos. Si la fase simbiótica ha sido bien elaborada el bebe mostrara curiosidad y asombro ante los extraños, de lo contrario se mostrara ansioso o retraído.

Si en esta fase la madre le transmite un marco de referencia estable al bebe, a este se le facilitará el desarrollo de la identidad. Si es hostil o impredecible, puede generarse un trastorno en la cohesión interna y en el sentimiento propio del ser. El intercambio de señales desde las primeras fases entre madre e hijo sienta las bases para la comunicación y el lenguaje. Asimismo, plantea que " creo que es de la fase simbiótica de la unidad dual madre hijo, de donde derivan los precursores experienciales de los comienzos de la individuación, que junto con factores constitucionales innatos, determinan la constitución somática y psicológica única de cada individuo humano" (Mahler 1963, en Mahler, Pine y Bergman, 1975, p. 215). Esta fase sería preobjetal (Mahler, Pine y Bergman, 1975).

Tanto la fase de autismo normal como la de simbiosis normal son prerequisites para el inicio del proceso normal de separación individuación.

### **d.3. FASE DE SEPARACION-INDIVIDUACIÓN**

Considera Mahler que "sólo llega a constituirse el yo como instancia del aparato mental después que el infante adquiere una representación psíquica de sí mismo. Entonces es posible la adquisición de una individualidad y una identidad. A este proceso llama Mahler fase de separación e individuación" (Bleichmar y Bleichmar, 1997, p.357). Desde la perspectiva de la misma Mahler, "existen innumerables grados y formas de fracaso parcial del proceso de separación individuación" (Mahler, Pine y Bergman, 1975, p. 23).

Esta fase se subdivide en cuatro subfases, comenzando entre el cuarto-quinto mes y concluyendo alrededor de los 36 meses.

#### **d.3.1.Subfase de diferenciación**

La fase de diferenciación se inicia al 4º - 5º mes y dura aproximadamente hasta el 9º mes. Durante esta etapa se evidencia una mayor conexión del bebé con el mundo externo, una disminución de la dependencia corporal que coincide con el proceso de maduración de las funciones cognitivas, el surgimiento de la sonrisa social no específica, que se constituirá en respuesta preferencial hacia la madre, dando cuenta así del inicio de un vínculo (Reynoso, 1980). La mayor conexión con el mundo externo se traduce en la exploración que lleva a cabo el bebé del rostro de su madre, alcanzando esta conducta, entre los 6 y 7 meses, su máxima expresión. Antes el niño era movido, levantado por la madre, ahora él trata de experimentar con movimientos y tocarse. Según Pualan(1988), cuando sus experiencias en autoestimulación y automovimiento ocurren junto con las experiencias de ser tocado, movido y manejado por su madre, paulatinamente irá pudiendo discriminar que las experiencias son diferentes.

Posteriormente el niño explorará y reconocerá el rostro de los otros, comparándolo con el de madre y la imagen interna que tiene de esta. Esta capacidad es un importante indicador del desarrollo emocional y cognitivo normal, respecto de este proceso de separación-individuación, dando cuenta de una relación sólida y buena con la madre donde predomina la confianza básica.

Por otra parte, en esta subfase el bebé mostrará un progreso significativo a nivel de las funciones locomotrices parciales (reptar, trepar, gatear, pararse), como de la coordinación vasomotora. Estas nuevas habilidades le provocarán mucho placer, ya que le permitirán conectarse con y conocer el mundo.

Las funciones que el bebé va adquiriendo, emergen y se manifiestan en contacto estrecho con la figura materna (Reynoso, 1980), por lo cual cualquier interferencia en la relación con ella, se incidirá en el desarrollo del niño.

#### **d.3.2. Subfase de práctica**

La fase practica coincide con la "ruptura del cascarón" apareciendo una expresión de la locomoción activa por el aumento de la presión maduracional de acción que trae consigo los primeros pasos, el moverse activamente y explorar segmentos más amplios de la realidad.

Este proceso de exploración va marcando los límites del cuerpo del niño, del mismo modo que lo hace la madre al libidinizar los límites corporales de éste. Con el logro del caminar el mundo externo se vuelve cada vez más accesible pero aun no la diferenciación de la madre no es total, lo que hace que a veces esperen que ella este automáticamente a disponible para ellos.

El niño muestra un intenso placer en el uso de su cuerpo, de sus límites y funciones dándose un "diálogo amoroso con el mundo", lo que permite que se ejerciten todas las funciones del yo, percepción, memoria etc., al mismo tiempo que se logra una mayor identificación con los objetos queridos.

Si esta etapa se desarrolla de manera adecuada el deseo de explorar aumenta y se va desarrollando mayor tolerancia a las frustraciones que puede traer todas estas nuevas experiencias con su cuerpo y la realidad, dirigiéndose ocasionalmente a reestablecerse emocionalmente a los brazos de su madre. Esta capacidad de explorar y conocer el entorno le permite al bebé conocerse más a sí mismo y su relación con el mundo. Estas experiencias junto con las identificaciones que hace con sus figuras más significativas contribuyen en gran medida a la formación del self corporal y mental (Pualan, 1988).

### **d.3.3. Subfase de aproximación o rapprochement**

La siguiente etapa es la de reaceramiento y va desde los 16 a 24 meses. La práctica locomotriz y el pensamiento representacional vuelven conciente al niño de su estado de separación. En esta etapa el niño se aproxima a la madre para compartir sus descubrimientos y habilidades del mundo que lo rodea, se evidencia preocupación por la presencia de la madre y una intensa necesidad de sentirse querido y comprendido por ella. Esto hace que disminuya la actividad motora y aparece indicadores de angustia frente a la conciencia de estar separado de la madre. Durante esta etapa lo que mas gratifica al bebe son las interacciones que establece con otros (Pualan, 1988).

En la medida en que el niño se va haciendo cada vez mas conciente de su estado de separación y de sus limitaciones como individuo, la creencia de la omnipotencia mágica va disminuyendo, dándose cuenta que sus deseos no siempre coinciden con los de la madre lo que se evidencia en el surgimiento de conflictos entre ambos. Esto hace que el niño use diversos mecanismos para mantenerse cerca de la madre a la vez de que busca poner a prueba su propia autonomía. Esto lleva a que aparezcan afectos contradictorios como los celos, angustia de separación , alegría y descontento, la posesividad y la obstinación, entendidas también a la luz del desarrollo psicosexual del niño.

Es central para la buena resolución de esta etapa el que la madre pueda tolerar esta ambivalencia del niño, de manera que el niño vaya renunciando paulatinamente a la omnipotencia aceptando la realidad.

En esta etapa la formación del self está más avanzada, el niño es capaz de hablar de sí mismo con su nombre, se reconoce a sí mismo como una persona en el espejo, distingue a unas personas de otras, También se evidencia la mayor integración de las partes de su cuerpo, de su self y de los objetos, pudiendo incluir estos últimos en sus actividades y vivencias afectivas.

El momento crítico de esta etapa se da cuando el niño logra un conocimiento mas preciso de su self y del objeto, las distintas vivencias y emociones son representadas mentalmente por el pequeño, lo que hace que persistan por mayor tiempo en su mente. También es capaz de reconocer que las cosas pueden suceder

independientes de sus deseos. El conocimiento de todos estos hechos y la complejización de la relación con la madre hacen que el niño pueda sentirse solo y desamparado (Pualan, 1988).

Las vivencias propias e interpersonales se transforman en intrapsíquico, generándose la agresión y la ansiedad internamente. Si en las experiencias del niño hay un predominio de lo agresivo por sobre lo amoroso, las representaciones internas del objeto materno se vuelven inestables, aumentando la ansiedad de separación lo que lleva al niño a realizar esfuerzos desesperados por permanecer cerca de la madre viéndose interferida la capacidad de introyectar un objeto bueno y contenedor. El predominio de lo amoroso en esta fase le permitirá al niño avanzar con seguridad a la fase de constancia objetal, para que esto sea así es esencial que la madre tenga una gran disponibilidad emocional con el niño, contando además con el apoyo del padre,

Por su parte el padre se relaciona con la realidad externa. En relación con los sentimientos que van desarrollándose en la relación madre e hijo, el padre puede ser un aliado que ayude al niño en el proceso de alcanzar la autonomía, transformándose en una figura muy importante de identificación.

Al final de esta etapa el yo ha podido lograr el control del impulso agresivo y los aspectos buenos y malos del self logran integrarse, al mismo tiempo que la diferenciación entre self y objeto. Sin embargo si no se alcanza este nivel de funcionamiento esta etapa puede transformarse en un punto de fijación con la persistencia de la ambivalencia, lo que dificulta de manera significativa la diferenciación y la integración. Lo que interfiere negativamente la resolución del conflicto edípico, pudiendo desarrollar distintos síntomas neuróticos o en la línea de lo limítrofe (Pualan, 1988).

#### **d.3.4. Subfase de constancia objetal**

La última etapa del proceso de separación-individuación es la constancia objetal y se desarrolla de los 24 a los 36 meses.

Este proceso es lento y complejo, el lograr tener una representación estable del

objeto se alcanza por la maduración y modulación de los impulsos amorosos y agresivos que permiten que el yo vaya desarrollando sus distintas funciones. Todo esto posibilita que el niño pueda introyectar e identificarse predominantemente con objetos buenos.

La constancia objetal implica que el niño tiene representaciones estables de sí mismo y de los otros productos de la resolución satisfactoria de las etapas previas. Esta se alcanza al tercer año de vida e implica la estabilidad de los objetos externos y el self, el desarrollo de una estructura psíquica estable y el logro de la individualidad. Este proceso es continuo y seguirá desarrollándose hasta la adolescencia.

El mayor nivel de integración del sí mismo, el self corporal y los otros le permite calmarse frente a la posibilidad de quedar solo, lo que le permite al niño estar solo, disminuyendo la dependencia de la madre, alcanzando la individuación. La capacidad de representar mentalmente le permite al niño sustituir la ausencia física de la madre por una imagen interna que no altere considerablemente su bienestar y estabilidad, pues el niño ha desarrollado recursos que le permiten tolerar esta frustración, siempre que no sea por un tiempo excesivamente prolongado (Pualan, 1988).

Siguiendo a Mahler podría decirse que un elemento central para el logro de la identidad sexual sería un curso exitoso por la fase de separación individuación, con el consiguiente logro de la constancia objetal y el así llamado por la autora *nacimiento psicológico del infante humano*. Asimismo, los procesos de identificación - que implicarán sucesivas identificaciones- a través de las personas objeto de pulsiones, identificaciones que son posibles por los mecanismos de introyección que lleva a cabo el YO, permitirán al niño desarrollar su identidad sexual, logrando así también mayor autonomía psíquica (M. Mahler en de Ajuriaguerra, 2000).

Otro aspecto a enfatizar en los postulados de Mahler, dice relación con la respuesta de la madre al niño, la que contribuirá tanto al logro de la autonomía, como a que permanezca dependiente de ella. La conducta de la madre sería, determinante en el desarrollo del psiquismo del niño en su bienestar y estabilidad.

Tanto la disponibilidad libidinal, los conflictos psíquicos, como la ausencia libidinal de la madre tendrán un peso significativo, en el logro de la identidad del niño. Estos postulados se consideran centrales en la comprensión de la temática que se explorará en esta investigación.

A modo de integración y síntesis podría decirse que desde Freud la sexualidad tiene un énfasis en lo fálico tanto en el niño como en la niña, y que el desarrollo de la identidad sexual, dependerá en gran parte de las pulsiones y sus vicisitudes. En Klein se observa un cambio en el modelo, ya que considera la existencia de una fase femenina primaria por la que atravesarían tanto los niños como las niñas. Para esta autora resulta relevante - en la constitución del psiquismo no sólo lo pulsional, sino que también lo relacional, en tanto desarrolla una teoría acerca de las relaciones de objeto que cambiará los énfasis dentro del Psicoanálisis. Winnicott se caracteriza por enfatizar la importancia, no sólo de la madre como figura primaria para el bebé, sino de lo que llama madre ambiente, incluyendo aquí a los hermanos, abuelos, tíos y a las instituciones, todos los que tendrán funciones en la línea de sostener a la madre, al padre en sus funciones de sostener al niño en su proceso de desarrollo. Por último, Mahler enfatiza la importancia de la disponibilidad libidinal de la madre, como un factor central para el desarrollo del potencial psíquico del niño. Podría decirse que estos dos últimos autores, enfatizan los aspectos relacionales, antes que lo pulsional en el desarrollo del psiquismo del niño.

### **e. IDENTIDAD**

Erickson (1968) siguiendo conceptualizaciones de Freud considera que la identidad es algo que puede ser relativo y definirse por contraste con la de otra persona o grupo, destacando que el orgullo de lograr una identidad firme puede significar una emancipación interior, con respecto a una identidad grupal dominante. Asimismo, Erickson (1968) basándose en lo anterior, resalta que la identidad consiste en un proceso que se desarrolla en el núcleo de un individuo y en el de una cultura, formándose de esas dos entidades; que cambia y se desarrolla constantemente, ya que se va diferenciando y va incluyendo cada vez más significantes. Este desarrollo tiene una crisis normativa en la adolescencia y se encuentra determinado por lo que sucedió antes, así como condicionará lo que sucederá después. Las crisis de identidad a nivel individual e histórico, contribuyen a definirse recíprocamente y se relacionan entre sí; por eso habla de una "relatividad psicosocial", y destaca en el desarrollo individual de la identidad, la participación del ambiente.

Lagarde (en Olavarría, 2003) conceptualiza la identidad como un sistema unitario de representaciones de sí mismo, que el sujeto va elaborando a través de su vida, el cual le permite el reconocimiento de sí mismo y por parte de los demás como individuos particulares y miembros de categorías sociales distintivas.

Greenson(1995) citando a Jacobson y Spiegel define a la identidad como "la resultante de la síntesis e integración de diferentes representaciones separadas entre sí"(op cit pg. 225).

Por su parte Pereda conceptualiza la identidad como "un proceso mediante el cual la persona va elaborando a lo largo de una historia, una caracterización de sí misma que no deja de reconsiderar mientras vive" (Pereda, 1997, en Giberti, 2003). Giberti (2003), plantea que en primer lugar será importante referirse a la identidad formal, aquella que corresponde al documento de identidad: lugar, fecha de nacimiento y sexo, apareciendo como reguladores de identidad en este primer nivel los adultos. Esta regulación también estará determinada por "los discursos que coadyuvan en la construcción de la realidad" (Giberti, 2003, p. 2) en la que



cada niño se inserta. En este sentido, lo que los otros significativos hagan o digan serán determinantes en la estructuración de la identidad. Aquí cabe mencionar a Rodolfo(1991) quien se refiere a la idea del mito familiar, construcción que dará cuenta de cómo construye esa familia la realidad, qué significantes se le otorgan al niño que le permitan devenir sujeto, es decir, llegar a constituir su identidad integradamente.

A la luz de las conceptualizaciones anteriores, en esta investigación se rescatará principalmente el concepto de identidad como un proceso que se va logrando a través de la vida, que implica la integración de diferentes aspectos o representaciones de si mismo y que le permitirán al sujeto reconocerse en diferentes lugares y tiempos así como a los otros; que en su construcción será esencial el vínculo entre el sujeto y el objeto, en tanto éste último irá a través de su discurso, actitudes y sus propios deseos e identificaciones, determinando su construcción.

#### **f. IDENTIDAD DE GÉNERO**

Una de las dimensiones principales de la identidad es el género. Para Dio Bleichmar el concepto género proviene de la expresión latina *genus* usado para clasificar las palabras en femenino, masculino o neutro, y utilizado en lingüística para diferenciar a las palabras en forma dicotómica (Bleichmar, en Burin y Meler, 2000). El uso del concepto de género, en el campo de las ciencias sociales y biológicas, data de la década del 50, época en la cual el endocrinólogo e investigador inglés John Money propone el término "papel de género", para referirse al conjunto de conductas atribuidas a los hombres y a las mujeres (Burin y Meler, 2000). Es Stoller, en la década del 60, quien importa el concepto de género al psicoanálisis. Establece claramente la distinción entre sexo y género, quedando el sexo determinado "por la diferencia sexual inscrita en el cuerpo" (Burin y Meler, 2000, p.22), en cambio el género tiene relación "con los significados que la sociedad le atribuye" (op cit, p.22). El término "*identidad de*

*género*” habría sido introducido por Hooker y Stoller casi simultáneamente en los inicios de la década de 1960 (Money, 1985 en Zucker, 2005). Stoller (1964) acuñó el término *identidad de género nuclear*, refiriéndose con éste al desarrollo infantil del más primitivo sentimiento- tanto consciente como inconsciente- de pertenecer a un sexo y no a otro (Stoller, 1964,1968, 1976; Tyson 1980), a partir de la confluencia de factores tanto biológicos como psicológicos (Tyson, 1980).

Stoller cuestiona las ideas freudianas acerca del desarrollo de la identidad psicosexual, planteando que, más que una masculinidad primaria en las niñas lo que hay es una identidad nuclear femenina, tanto en los niños varones como en las niñas (Stoller, 1964, 1968, 1976) coincidiendo así teóricamente más con los planteamiento de Klein, quien se refiere a la existencia de una fase femenina común a niños y niñas.

Bradley y Zucker, quienes han realizado investigaciones empírico descriptivas en sujetos con trastornos en la identidad del género distinguen cuatro conceptos relacionados.

- 1) Definen *identidad de género* como un “sentimiento individual de ser hombre o mujer, que se consolida típicamente alrededor de los tres a cuatro años” (Bradley y Zucker, 1997 p. 872).
- 2) Diferenciándolo del concepto de *conducta de rol*, que remite a aspectos de una conducta individual que es consistente con las definiciones culturales acerca de femineidad o masculinidad. Según Fagot el al (1986 en Bradley y Zucker, 1997), hay evidencia de que la emergencia de la conducta del rol de género o rol sexual sigue al desarrollo del *sentimiento\** de ser hombre o mujer.
- 3) La *identidad sexual*, como a un sentimiento individual de ser heterosexual, homosexual o bisexual. Este sentimiento, que usualmente es acorde con aquello que es experimentado como eróticamente atractivo para un sujeto, típicamente no se consolida sino hasta la adolescencia (Bradley y Zucker, 1997).

4) Finalmente, la *orientación sexual* describe lo que es eróticamente atractivo para un individuo y generalmente es consistente con la identidad sexual.

Desde un enfoque psicoanalítico la orientación sexual tendría sus raíces en las relaciones de objeto preedípicas y edípicas, por lo cual ésta no estaría firmemente establecida sino hasta que estas tempranas relaciones de objeto sean elaboradas durante el proceso de la adolescencia (Tyson, 1980).

Tyson(1980) propone una línea de desarrollo de la identidad de género que considera tres aspectos fundamentales (1) identidad de género nuclear, (2) identidad de rol de género y (3) orientación sexual de la pareja. Estos tres elementos en interacción conducen al sentimiento final de identidad de género.

Por su parte, Valenzuela, médico e investigador chileno que ha llevado a cabo numerosos estudios en el tema, plantea en relación con la formación de la configuración de la identidad sexual que “la diferenciación sexual neuropsíquica y neuroendocrina humanas empiezan en la vida intrauterina”(Valenzuela, 1993, p 697) agregando que el niño luego de nacer va superponiendo “a la diferenciación endógena el complemento adquirido de la diferenciación sexual” (op cit p. 697) proponiendo “una forma de resonancia neuropsíquica diferencial como elemento central en la formación de la configuración de identidad sexual”(op cit p 697). Asimismo, dice el autor “la carga emotiva, afectiva y valorativa que el ambiente da a los polos sexuales pueden ser cruciales en la diferenciación “(op cit p 697). Finalmente el autor agrega que “la edad de la formación del núcleo central de la configuración sexual de identidad parece ser antes de los 4 años” (op cit p 697).

Según este autor, la identidad de género nuclear sería fundamentalmente prenatal, de acuerdo al desarrollo dimórfico sexual cerebral. En el periodo post natal el niño se identificaría con el padre empáticamente y confirmaría la identidad masculina. La niña lo haría con su madre. No sería posible una identificación completa del niño con la femineidad de su madre. Esta no identificación dejaría el paso a la posesión o apetencia (Valenzuela, 1993).

---

\* la cursiva es mía

## g. IDENTIDAD DE GÉNERO, APROXIMACION PSICOANALITICA

Desde el psicoanálisis Stoller define, a partir de sus estudios de transexuales varones, la identidad de género como un sentido innato e inmutable de ser hombre o mujer que se consolida generalmente alrededor del segundo año de vida (Stoller, 1964, 1968, 1976). Considera la identidad de género como el resultado de la respuesta biológica, biopsíquica e intrapsíquica al ambiente, especialmente debida a actitudes parentales y sociales (Stoller 1968).

Stoller acuña el concepto de *protofemineidad*, refiriéndose con éste “a la identificación primaria con la madre o quien ocupe esta función” (Stoller, en Barrios, en De Souza, 2004 p 176), que “sentaría las bases identificatorias femeninas muy tempranamente” (op cit, p 176). Estas bases identificatorias femeninas serían comunes a ambos, niño y niña. Esta fase temprana- no conflictiva- contribuiría al desarrollo del núcleo de identidad femenina tanto en niños como en niñas, a menos que una fuerza masculina presente interrumpiera la relación simbiótica con la madre (Stoller, 1964, 1968,1980; Greenson, 1995). En este sentido, para Stoller, la identidad de género se constituye antes del conflicto edípico y la resolución o no de este conflicto puede incidir en la orientación del deseo, pero no del género.

El sentimiento incipiente de pertenencia a un género, cuestión que daría cuenta del “núcleo de identidad de género” o “*identidad de género nuclear*” se lograría según Stoller (1964, 1968, 1976), alrededor del año y medio. Este núcleo resultaría imposible de modificar luego de los tres años. Este autor postula un modelo de la identidad de género de tres capas, como “dos círculos o capas que rodean un núcleo o centro. El núcleo es el sexo físico, más exactamente sus diferentes estructuras morfológicas, endocrinas, anatómicas, etc. La guesalt del núcleo interno está rodeada por una capa que se vuelve a su vez parte de un nuevo núcleo, llamado identidad de género central. Este envoltorio se da isomórficamente- según la apariencia física - o uni-isomórficamente- en contradicción con la apariencia física. Este nuevo núcleo es rodeado

posteriormente por una numerosa cantidad de representaciones yoicas y de objeto, imágenes, identificaciones” (Stoller, en Apfelbeck, 2002), lo que correspondería con los roles de género y la identidad del rol del género. Este modelo de tres capas implica una concepción acerca de un origen no conflictivo de la identidad de género central, siendo la identidad de género un núcleo inalterable y no conflictivo. La forma en que se va estructurando la identidad de género variará entre niños y niñas.

Stoller identifica tres factores involucrados en la formación de la identidad de género nuclear: (1) Las influencias biológicas y hormonales, (2) El sexo asignado en el nacimiento, (3) Influencias medio ambientales y psicológicas (Stoller, 1968, 1976).

En la misma línea Greenson (1995) siguiendo a Greenacre, plantea que habría tres factores que intervienen en el proceso del desarrollo de la identidad de género. Estos corresponderían en palabras de Greenson a (1) lo que se sabe de las estructuras anatómicas y fisiológicas de si mismo, (2) a la asignación a un género específico dada por los padres, concordantemente con las estructuras sexuales manifiestas y (3) una fuerza biológica que parece estar presente desde el nacimiento. El mismo Greenson retomando planteamientos de Stoller agrega que “en algunos niños parece haber una fuerza biológica que es lo suficientemente fuerte para contrariar su manifiesta anatomía y la asignación parental de su sexo” (en Greenson, 1995, p. 226). En el caso del niño varón debe agregarse un cuarto factor el que se refiere al proceso de des identificación de la madre y consecutivamente a una nueva identificación con el padre, una *contra identificación* (Greenson, 1995).

Para Tyson(1980) el desarrollo psicosexual y el logro de la identidad de género implican un proceso mucho más complejo para la niña que para el niño. La niña debe renunciar a las fantasías fálicas y cambiar el objeto de amor en la fase edípica. Para el niño resultaría más complicado el establecimiento del rol de identidad de género. Habría que considerar que el primer modelo de rol para el niño es su madre. Para poder lograr establecer un sentimiento de masculinidad e

identificarse con el objeto masculino debe "*des identificarse de la madre*" (Greenson, 1968, p.62; Greenson, 1995) e identificarse con el padre cuyo rol resulta más oscuro para el niño. Al estudiarse las secuencias involucradas en el desarrollo va haciéndose evidente que cada uno -niño y niña- usan los objetos primarios (madre y padre) de manera distinta y la disponibilidad de ambos resulta crucial para un buen desarrollo, aunque las funciones de estos objetos cambien durante el curso del desarrollo (Tyson, 1980).

A pesar de que John Money fue un médico endocrinólogo, no un autor psicoanalítico como los otros autores mencionados en este acápite, sus ideas serán referidas aquí porque constituyen bases a partir de las cuales Stoller y otros investigadores psicoanalíticos comenzaron en la década del 60 sus conceptos de identidad de género, como fuera mencionado previamente. Asimismo, como se verá parte de sus planteamientos coinciden con lo formulado por Stoller (1964, 1968, 1976,1980), Bleichmar(1992), Burin y Meler(2000), De Souza, Guerrerro y Muniz (2000),

Money alude al conjunto de factores que serían determinantes en la definición sexual del sujeto, denominándolos en su conjunto "*sistema sexo género*". En la construcción del sentimiento de ser mujer o de ser hombre tendría para este autor, muchísimo mayor peso la asignación de género realizada por los padres y por el médico al nacer, que los genes, gametos, hormonas, caracteres sexuales primarios y secundarios, en otras palabras en el proceso de construcción de la femineidad o masculinidad tendría un peso significativo mayor la creencia del otro por sobre la anatomía del niño en cuestión (Money,1955 en Meler, 2004; Stoller, 1968), En la misma línea Meler (2004) plantea que el deseo -del que se hace cargo del bebe en sus primeros tiempos - resulta más significativo y determinante en la constitución de la identidad de género que la anatomía. El bebé se inserta en una red vincular y la constitución del ser "es de algún modo el efecto de nuestra particular respuesta a las expectativas, deseos y proyectos identificatorios de nuestros cuidadores" (Meler, 2004, p. 3). El niño iría respondiendo "a los mensajes cifrados que ellos transmiten sin advertirlo" (op cit,

pag. 3) construyendo así su subjetividad “de acuerdo o en desacuerdo con ellos o sea mediante identificaciones amorosas u hostiles” (op cit, pag.3).

Emilce Dio Bleichmar (1992), por su parte define la identidad de género como la identidad que se refiere al sentimiento de ser niño o niña, proponiendo tres niveles en la noción de género 1) La atribución de género, presente desde lo prenatal. 2) La identidad de género, de sentirse niño/a y que los demás lo perciban como tal. Esta se constituye, según la autora, en etapas preedípicas y en consonancia con el vínculo intersubjetivo, es decir, a partir de los aspectos preconscientes, conscientes e inconscientes que se activan en la madre a partir del vínculo corporal que establece con su hijo y que va así determinando la relación con éste. El que se constituya en etapas preedípicas se relaciona con que el niño aún no incorpora la diferencia sexual ni ha percibido el vínculo de tipo sexual entre los padres (De Souza, Guerrero y Muniz, 2000). (3) El rol de género, entendido éste como “el conjunto de normas que prohíben y prescriben determinadas conductas para cada sexo” (Bleichmar, 1992 en De Souza, Guerrero y Muniz, 2000 p. 79). Este rol “depende más de lo social” (Bleichmar, 1992 op cit, p. 79), por lo cual podría cambiar dependiendo de la cultura.

De Souza, Guerrero y Muniz retomando las ideas de Bleichmar enfatizan que el género está presente desde el inicio del desarrollo, y se va dando en las relaciones intersubjetivas, “la identidad de género se construye en la intersubjetividad” (De Souza, Guerrero y Muniz, 2000 p. 74), por lo que resulta esencial tener una perspectiva de tipo vincular frente a las demandas relativas al género que se van presentando en la experiencia clínica. Estas autoras e investigadoras en género uruguayas han “constatado la incidencia de la madre” (op cit p.74) en las problemática de género presentadas por pacientes. Asimismo, plantean que considerando que el género se va desarrollando en la más temprana infancia y en el vínculo intersubjetivo, es que “el género integra al yo y a la vez es integrado por éste” (op cit, p. 79).

El bebé al nacer se inserta en “una trama social cultural y en la subjetividad de sus padres, abuelos” (op. 79) y otros, trama familiar que funcionará como

facilitadora o entorpecedora de la identidad de género (De Souza, Guerrero y Muniz, 2000).

Barrios (2000) enfatiza el peso de las actitudes parentales y sociales respecto al sexo del individuo, fundamentalmente en términos de cómo lo masculino y lo femenino “están integrados en sus mentes” (Barrios, 2000, p 176).

A aquello que Stoller denomina *identidad de género* nuclear Benjamín (1996, en Meler sin fecha) lo llama *identificación genérica nominal* resaltando de este modo el rol estructurante de la denominación asignada- que pasa por la percepción del objeto primario- que resulta una poderosa fuerza en la construcción de la subjetividad sexuada. La misma autora refiere que es esencial considerar que la vida del niño se desarrolla dentro de una red vincular y que su psiquismo se va construyendo en la relación con los otros, que inicialmente “son sus objetos asistentes” (en Meler, sin fecha). Agrega que “la satisfacción pulsional se va imbricando con la percepción creciente de la respuesta subjetiva del otro y el juego intersubjetivo, el ‘entonamiento’ va ganando importancia por sobre la satisfacción de la necesidad” (Benjamín en Meler, sin fecha, p.4).

Otra autora que se ha referido al tema es Paulina Kernberg, quien en la década del 90 dice que “la identidad no es una estructura unitaria, consiste en una particular síntesis, una integración de la masculinidad y la femineidad, cuyas raíces son sólo en parte las hormonas y los genes” y que “la identidad de género se abrirá a partir de ambos aspectos (masculinos y femeninos) en la identificación con la figura primaria y la recíproca que da lugar a la capacidad de predecir conductas del sexo opuesto y desarrollar la capacidad de relación complementaria con éste” (Kernberg P., 1994 en Muniz 2000 p. 175)

A la luz de los planteamiento previos, podría decirse que distintos autores (Stoller, 1968, 1976; Money, 1955 en Meler 2004; Meler, sin fecha; Greenson, 1995; Bleichmar, 1992; De Souza, Guerrero y Muniz, 2000) coinciden en plantear la



confluencia de múltiples factores en el desarrollo de la identidad de género, que podrían sintetizarse como (1) factores prenatales, (2) factores psicosociales relativos al deseo de los padres y del grupo significativo y asignación de sexo al nacer y (3) factores de tipo biológico. Enfatizan el peso relativo mayor que le otorgan al deseo del otro en la constitución de la identidad de género, por sobre la anatomía del sujeto. Este mayor peso atribuido al deseo de los padres, de otros significativos y a la asignación de sexo al nacer ha ido surgiendo paulatinamente dentro del ámbito de la psicología y especialmente de la sociología, campo este último que no se abordará en este estudio. Si se toman los planteamiento freudianos el énfasis - respecto del desarrollo del individuo- estaba puesto en los componentes pulsionales, ligados en términos de series complementarias, a lo interno, individual, más intra psíquico. A partir de los planteamientos de Klein, comienza una cierto viraje en los énfasis puestos. Desde esta autora resulta significativo además del componente pulsional, la experiencia a nivel de las relaciones de objeto que pueda tener el bebé desde el momento en que nace, en la constitución de su psiquismo. De hecho para esta autora el bebé desde que nace evidencia la presencia de un yo rudimentario que lo llevará a relacionarse con el objeto y la respuesta que obtenga le permitirá a este yo rudimentario avanzar en su desarrollo o presentar patología.

Winnicott, siguiendo esta línea de análisis, considera central para el logro de los procesos de integración psíquica y el desarrollo de la identidad, el ejercicio de funciones maternas por parte de la madre o figura cuidadora y por parte de los otros a los que denomina madre ambiente. Puede verse aquí como el énfasis aparece puesto en la relación madre bebé, la que a su vez dependerá en parte importante de la actitud con que ésta desempeñe las tareas de crianza. Mahler, en la década del 60 y 70 va más allá, planteando que para el desenvolvimiento de las potencialidades del bebé será esencial la disponibilidad libidinal de la madre y que las preedilecciones de ésta podrían reforzar o modificar los ritmos vitales innatos del niño. No le resta sin embargo, peso a las habilidades del niño en este proceso, señalando que el bebé normal evidencia un alto grado de participación activa en el proceso de adaptación a las características de interacción con la madre.

## h. DESARROLLO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO MASCULINA DESDE EL PSICOANALISIS

Uno de los primeros pasos en el establecimiento y desarrollo de la *identidad nuclear de género* estaría dada por la asignación de sexo realizada por los adultos en el momento de nacer (Bleichmar, 1992; Stoller, 2007; Tyson 1980). Rodolfo se refiere, al deseo de los padres, planteando que éste resulta esencial “un ser humano es deseado para los más diversos usos y esto cubre una gama variable, desde las posibilidades de productividad que se le brinden a alguien en su desarrollo, hasta proporcionarle la psicosis o la muerte” (Rodolfo, 1991, p. 36). El deseo de los padres dará cuenta del mito familiar o de la prehistoria familiar, que incluye actos, verbalizaciones, normas educativas, relación con el cuerpo y fantasías (Rodolfo, 1991), operando la mayoría de las veces de manera inconsciente.

Desde que el niño nace se le irán transmitiendo una serie de mensajes verbales y no verbales correspondientes a lo que es considerado lo masculino en esa familia. En este sentido, una de las primeras tareas para el niño será - a través de la exploración de su cuerpo-el descubrimiento de su pene y la integración de éste en una imagen corporal general (Tyson, 1980).

En la tarea de integración del esquema corporal Mc Dougall (1996, en Apfelbeck 2002) considera esencial las proyecciones que realiza la madre sobre el niño durante el primer año de vida, incluyendo en estas tanto el deseo de ésta con respecto al hijo, como el grado de elaboración de los objetos y en este sentido el lugar que ocupa el padre en la mente de la madre. El desarrollo del esquema corporal en el niño, que se dará durante los primeros años de vida estará altamente determinado asimismo, por lo que el padre y por las experiencias sensorio motoras con los componentes afectivos y relacionales correspondientes (Apfelbeck et al 2002).

La *identidad de género nuclear* se establecería- según los autores- entre los 18 y 24 meses de vida (Stoller, 1980). Consistiría en el descubrimiento del niño de su

pene, integrando sus sensaciones en una imagen corporal masculina, presentando orgullo al orinar de pie, identificándose con el rol de género masculino de su padre (Loewenstein, 1950; Kleeman, 1965; Tyson, 1982, 1986; en Apfelbeck, 2002). Como ya se dijo previamente, se considera que una vez lograda la identidad de género nuclear esta es irreversible (Stoller, 1968,1976).

Generalmente el niño es consciente de su pene hacia fines del primer año de vida. Durante el segundo año de vida aumentan la conciencia genital y la autoestimulación, periodo durante el cual el niño adquiere el control de esfínteres y experimenta paralelamente gran placer al orinar. Muchas veces este placer en orinar adquiere una cualidad erótica denominada erotismo uretral (Tyson, 1980). Al mismo tiempo, el niño comienza a darse cuenta de las diferencias sexuales y surge la ansiedad de castración. Los genitales no sólo le producen interés y placer, sino también se constituyen en una fuente de ansiedad. Bajo circunstancias de tensión en la relación madre-hijo, el reaceramiento y las tensiones anales pueden organizarse en torno a la ansiedad de castración, constituyendo peligro para la integración de la identidad corporal. La energía genital temprana sería un indicador de que los genitales son una fuente de interés, placer y ansiedad, mucho antes de la fase fálica (Tyson, 1980), siendo denominada esta como una fase genital temprana (Roiphe, 1968 en Tyson 1980, p. 64). Sin embargo, el tipo de relaciones que el niño establece con los objetos continúan siendo de tipo diádico y a través de las conductas exhibicionistas el niño pretende lograr la admiración del objeto, no seducirlo. Según el mismo Tyson la consideración más importante en relación con esta fase genital temprana es que la ansiedad de castración, propia de esta fase, da evidencias de que la llamada identidad nuclear de género se ha establecido, el niño sabe que es masculino. "Las tensiones anales y uretrales tienden a ser superadas por una tensión genital aumentada" (Apfelbeck, p. 5,2002), lo que tendería a ocurrir una vez que se han completado las últimas fases del proceso de separación individuación descrito por Mahler et al (1975) periodo en el que se inicia la constancia objetal y la de sí mismo

En relación con el *rol de género* según Apfelbeck (2002) la madre resulta central en los procesos de identificación, dado que es con ella que el niño interactúa predominantemente durante el primer tiempo, por lo cual el niño tenderá a realizar las mismas cosas que mamá. El padre comienza a adquirir paulatinamente una función cada vez más importante al ser quien estimula la separación emocional entre la madre y el hijo, rompiendo así el vínculo de tipo simbiótico que los une, incentivando al niño a que desarrolle actitudes masculinas (Tyson, 1980). Asimismo, el padre adquiere un rol central en ayudar al niño a elaborar la fase de reaproximación en relación con la madre- parte del proceso de separación individuación- y en las tareas de des identificarse de la madre (Tyson, 1980) y de identificarse con el rol de género masculino (Tyson, 1980; Muñoz y Gomez, 2000).

Desidentificarse de la madre se refiere a “complejos procesos, interrelacionados que ocurren en la lucha del niño por liberarse a sí mismo de la temprana fusión simbiótica con la madre” (Greenson, 1995, p.221). “La habilidad del niño para des identificarse va a determinar el éxito o el fracaso en la posterior identificación con el padre. Estos dos fenómenos, des identificación de la madre y contra identificación con el padre, son interdependientes y forman una serie complementaria” (Greenson, 1995 p. 222). Sin embargo, como plantean Mahler y La Pierre (1965, en Greenson 1995) el éxito en este desarrollo estará asimismo, significativamente influenciado por la personalidad y conductas de la madre y el padre. La madre podría estimular o dificultar el proceso de desidentificación y el padre podría realizar lo mismo en lo que denomina proceso de contra identificación.

El proceso de desidentificación formaría parte del “desarrollo de su capacidad para la separación individuación” (Greenson, 1995, p. 221).

Un primer paso en la tarea de asumir el rol de género masculino lo constituirá el hecho de orinar de pie, que estará dando cuenta de una identificación con el padre (Tyson, 1980). Las identificaciones de rol de género masculino van aumentando a partir de una relación de cercanía con el padre- quien es percibido como un ideal. Paralelamente los deseos hacia la madre se van haciendo conflictivos (Apfelbeck,

2002), en la medida en que el niño va experimentando ansiedades de tipo castratorias y comienza a temer una respuesta de castigo por parte del padre. Las relaciones de objeto comienzan a estar más diferenciadas.

Para Klein (1928) el niño desea tener pene como asimismo poder tener un bebé, cuestión esta última que daría cuenta de la bisexualidad y de la fase femenina temprana, que el niño deberá resolver. "La maduración cognitiva viene en ayuda para encontrar una solución al conflicto bisexual: el niño logra cierta apreciación del rol del padre en la procreación" (Apfelbeck, p.6, 2002) agregándose así un nuevo elemento en el concepto de rol y de género masculino.

El deseo- a nivel de la fantasía- por la madre no resulta suficientemente satisfactorio para el niño, quien debe buscar nuevas alternativas de relación que no dañen su narcisismo y autoestima. Esta experiencia no sólo no resulta satisfactoria sino que también entra en juego el deseo del niño de preservar el amor del padre y su pene- ambos en riesgo por las ansiedades de castración. El niño busca entonces otro tipo de relaciones, las que se verán estimuladas por la vida de relación que comienza a establecer con otros fuera de la familia. El niño puede así desplazar sus deseos edípicos en otros objetos, aumentando sus posibilidades de relación, disminuyendo la ansiedad y aumentando la capacidad de simbolización. Si la tarea es exitosa se estructura el súper yo, logrando al mismo tiempo una mayor autonomía de las figuras parentales. Finalmente, logra un "sentimiento amplio de la identidad de género" la cual "está influida por la identificación con su Yo ideal" (Apfelbeck, 2002, p.6). En toda esta tarea de des identificación de la madre y proceso de identificación con el padre "la madre debe desear permitir que el niño se identifique con la figura paterna" (Greenson, 1995, p. 226) y el padre debe ofrecer motivos para que se identifique con él.

Se considera a la *latencia* -que cursaría entre los 6-7 años y los 12-13 años- un periodo para la consolidación y elaboración de la identidad de género y de los roles de género (Tyson, 1980; Marcelli y Ajuriaguerra, 1996;). Los contactos sociales más amplios le proveen no solo modelos adicionales de identificación sino que le dan al niño una oportunidad de aumentar su sentido de masculinidad. Es un

periodo en el cual el niño puede testear y practicar las diversas formas de rol masculino, usualmente excluyendo cualquier aspecto femenino.

Tyson (1980) plantea que con los cambios biológicos y la maduración sexual que se produce en la adolescencia el joven experimenta una crisis en relación con la identidad de género; que la presión del impulso sexual revive conflictos incestuosos y bisexuales de la infancia y la orientación sexual comienza a ser un tema central. Agrega que los conflictos bisexuales de la adolescencia temprana son comúnmente resueltos a través de una elaboración del yo ideal de la infancia. Modelos adicionales son provistos por jóvenes u hombres mayores y se consolida un yo ideal más maduro.

Si bien la postura de Stoller y Greenson en relación con los procesos identificatorios y contraidentificatorios que experimentaría el niño en la constitución de su identidad de género ha sido ampliamente aceptada y podría decirse, que dentro del ámbito psicoanalítico corresponde a la postura que más se ha considerado en el abordaje de esta problemática, hay otros desarrollos al respecto y asimismo, posturas críticas. Se presentarán a continuación los planteamientos de Diamond, ya que si bien resultan en algunos aspectos críticos frente a los desarrollos de Stoller, podrían pensarse como complementarios, en el sentido de que discute el factor *identificaciones de los padres* como elemento contribuyente al desarrollo de la identidad de género del niño.

Diamond, en relación con la formación de la identidad de género, enfatiza principalmente los aspectos conscientes e inconscientes de las relaciones preedípicas y edípicas del padre y de la madre con el niño y la relación de ambos progenitores entre sí" (op cit, 2004, p. 359). Este autor realiza una crítica a las ideas de Greenson y Stoller, en el sentido de que en su propuesta no habrían considerado (1) "la conveniencia y lo inevitable de las tempranas identificaciones del niño con ambos padres"; (2) "la base intrapsíquica inconsciente necesaria para esa internalización, ya que la identificación del niño con su madre refleja la

recuperación de los aspectos de una relación objetal gratificante que se perdieron o que fueron interrumpidos" (Diamond, 2004, p. 359). Fast (2004, en Diamond, 2004) por su parte, enfatiza que la masculinidad única del niño se configura a partir de complejas internalizaciones preedípicas y edípicas.

Otra idea que desarrolla Diamond (2004), retomando a Gabbard y Wilkinson es que el niño va reconstruyendo las ambigüedades de su género a lo largo de su vida, lo que va dando cuenta de que el desarrollo de la identidad de género no tendría una trayectoria lineal ni continua. Para el mismo autor, el alejamiento que experimenta el niño tempranamente de su madre no implica un proceso de desidentificación de ésta, poniendo en duda que el alejamiento constituya un prerrequisito para el desarrollo psicológico del niño varón. Cuestiona asimismo, lo necesario que resultaría para el niño el tener que aislarse del "deseo de continuar la relación de dependencia que tuvo con su fuente primaria de satisfacción" (Diamond, 2004, p.360). La desidentificación de la madre no se dará en situaciones normales, sólo en aquellos niños con un desarrollo problemático (Fast, 1984, 1990, 1995 en Diamond, 2004). Un niño que no avanza en el desarrollo de su masculinidad- que se encuentra retenida o fijada- "es producto de una relación triangular patológica" (Axelrod, 1997 en Diamond, 2004) experimentada por el niño en edad temprana y el desarrollo de los procesos de identificación y contraidentificación se irían dando por:

- (1) La experiencia del niño de tener una madre con escasa o ninguna sensibilidad a las necesidades de individuación de su hijo.
- (2) La presencia de un padre débil o misógino, sin disponibilidad libidinal para el niño.
- (3) Por características temperamentales propias del niño, que lo predisponen a la fusión.

En familias narcisistas, en las que no se acepta que cada uno de sus miembros tenga su subjetividad, ya sea porque la subjetividad de uno de éstos predomina o porque no se puede reconocer la subjetividad en general, los procesos patológicos del desarrollo del género se dan con frecuencia (Diamond, 2001 en 2004). En este tipo de familias el desarrollo de la masculinidad se

constituye en un conflicto ya que “la identificación con el padre es problemática al tener el niño necesariamente que oponerse a su madre para lograr esa identificación” (Diamond, 2004, p. 360). Estos niños tienden a desarrollar un narcisismo fálico defensivo, y propenden a imitar al padre en lo que concierne a desvalorizar a la mujer, en un intento por lograr esa identificación. La severidad mostrada por su súper yo y la falta de cohesión de su masculinidad, resultan índices de la situación defensiva que ha ido desarrollando el niño. Fast (1984, en Diamond, 2004) agrega que “la desidentificación podría mostrar el fracaso en un desarrollo óptimo de la masculinidad” (op cit, p.361).

Continuando con planteamientos de Diamond, en situaciones normales predominará una progresiva diferenciación de la madre y no una oposición. La masculinidad se formaría entonces a partir de una “identificación recíproca y gradual con el padre, a modo de reconocimiento mutuo” (op cit, p.361), como también a partir de una identificación con una madre “que sepa reconocer y valorar la masculinidad de su hijo” (Atkins, 1984; McDougall, 1989; Fast, 1990, 2001; Benjamín, 1996; Beebe y otros, 1997; Diamond, 2001, 2004; en Diamond, 2004). Un proceso traumático de separación individuación podría ser moderado con la presencia de un padre pre edípico que esté disponible, atento y con capacidad para proteger al niño, junto con una madre que sea sensible y capaz de acompañar y respaldar la masculinidad de su hijo. El padre con estas características puede ir cumpliendo las funciones de evitar que el niño se separe abruptamente de su madre, así como, de contribuir en la formación de una imago paterna ‘genital’, que constituirá la base esencial para el desarrollo de la identidad masculina sana en el niño (Diamond, 2004). En palabras del mismo autor “las cualidades genitales de la función paterna reflejan además una masculinidad flexible que permite integrar las identificaciones maternas del niño” (op cit, p.361).

Este vínculo de carácter reafirmante con el padre será denominado de ‘reconocimiento mutuo’ por Benjamín (1988 en Diamond, 2004) y se considera fundamental para que el niño pueda superar la posición fálico narcisista (Kaftal, 1991; Diamond, 1998, 2004; en Diamond, 2004).



Un adecuado desarrollo de la identidad de género del niño implicará procesos de integración y síntesis (Diamond, 2004) lo que hace que -cuando estos no se han logrado- el niño se separe de las identificaciones maternas de manera defensiva, mediante mecanismos de negación y rechazo, haciendo eventualmente síntomas, que darían cuenta de dificultades en el logro de la masculinidad (Pollack, 1998 en Diamond, 2004). A diferencia de los planteamientos de Greenson, Stoller, Mahler, para Fast el proceso de separación del niño de su madre “estimula el proceso de individuación y la formación de su masculinidad” (en Diamond, 2004, p. 361). Las ideas en torno a la *simbiosis idílica*\* madre hijo y la supuesta relación lineal entre la separación de un niño y su madre son criticadas por esta autora, quien pone el “énfasis de su propuesta en las interacciones que tienen lugar entre niños pequeños y sus progenitores, las internalizaciones que resultan de esas interacciones y como éstas modulan los esquemas internos” (op cit, p. 361). Agrega que solamente si la relación de apego es segura- entre el niño y su madre- puede éste alejarse y consecutivamente retornar a ella, en una relación con una cualidad distinta, con alguien del sexo opuesto. Este proceso no podría entenderse como de desidentificación de la madre según Diamond (2004). Sería la vivencia de un apego seguro lo que facilitaría el proceso de individuación del niño y no la separación de ésta. Este planteamiento resulta interesante al ligarlo con los planteamientos de Mahler, ya que para esta autora, el logro del proceso de separación individuación estaría dado en parte por la disponibilidad libidinal, características de personalidad y psicopatología de la madre.

Para Fast (en Diamond, 2004), los *modelos internos de funcionamiento*\* del niño tendrían una orientación de género desde el comienzo de la vida, pero no funcionarían a modo de identificación simbiótica con la ‘femineidad’ de la madre. La profemineidad, concepto central en la postura de Stoller y Greenson, no tendría aquí cabida, ya que el niño debe construir su masculinidad “sobre los esquemas que ha ido estableciendo desde su nacimiento” (Fast, en Diamond, 2004, p. 362), proceso que se daría como resultado de ‘interacciones particulares’

---

\* La cursiva es mía.

(Fast, en Diamond, 2004) que ocurren entre el niño y cada uno de sus padres, "ya que a través de estas interacciones el niño es tratado como un varón en relación a otro varón- el padre- o en relación a una mujer- la madre" (op cit. P. 362). Desde esta postura tanto el rol de la madre como del padre se consideran centrales para el logro de la masculinidad del niño, desde el comienzo de la vida.

La identificación primaria correspondería a un tipo de vínculo emocional de carácter pre edípico, suficientemente gratificante con otro.

Sobre éste vínculo se daría para Diamond la identificación, resultado de cambios ambientales y crisis de integración. Al producirse el proceso de identificación el vínculo- correspondiente a la identificación primaria- se interrumpiría o perdería, fundamentalmente por las incompatibilidades que habría entre madre e hijo (Diamond, 2004). El bebé buscaría recuperar aspectos perdidos de esta relación primaria a través de los llamados procesos identificatorios e internalizaría algunas funciones y experiencias de la relación, que irían construyendo estructura psíquica.

El proceso de identificación implica para Diamond "una forma de representar el proceso de internalizar relaciones" (op cit,p. 362) con el objetivo de ir construyendo estructura psíquica. Al identificarse con su madre el niño va a internalizar "el sentimiento de su madre relacionándose con él como varón" (Diamond, 2004, p. 362).

En la medida en que los principales elementos de la relación de objeto primaria hayan sido internalizados, el niño podrá "separarse de su objeto primario para buscar nuevas relaciones y redefinir las antiguas" (op cit p. 362). A diferencia entonces de lo planteado por Greenson (1968) para quien la identificación implica "una forma de internalización primaria, estable y duradera, no transicional"(en Diamond, 2004, p 362) y para quien durante el proceso de desidentificación el niño realiza esfuerzos por separarse y liberarse de la fusión simbiótica con su madre- rechazando dicha relación- , para Diamond la separación del niño de su madre estimulará una mayor necesidad de "internalizar aspectos de esa relación suficientemente gratificante" (op cit p. 362) primaria , dando paso a procesos identificatorios.

A partir de los diferentes autores revisados, resulta interesante la evolución en torno a las teorías acerca de la configuración de la identidad y específicamente la identidad de género. Desde el enfoque Freudiano, en que el énfasis está puesto en lo masculino y la identidad de género parece un logro tardío, más cercano al edipo de Freud (cerca de los 4- 6 años), pasando por Klein, quien refiere una femineidad primaria en ambos sexos, por Stoller quien se identificaría más con la postura de esta última autora, hasta autores como los recién mencionados Fast y Diamond, quienes ponen el acento en que la construcción de la identidad de género ya sea masculina o femenina, comenzaría a partir del nacimiento y estaría altamente determinada por las identificaciones de ambos padres relativas a lo femenino y masculino. Aquí la postura de Rodolfo en relación a cual es el deseo que tiene los padres en relación al hijo que esperan, también sitúa los inicios de la identidad de género muy tempranamente, incluyéndose así lo transgeneracional.

En este sentido podría decirse que si bien Fast y Diamond critican los planteamientos de Stoller en relación con la configuración de la identidad de género, las ideas formuladas por estos autores constituirían un eslabón más en los desarrollos en torno a intentar comprender como es que se configura la identidad de género. Enriquecerían los planteamientos de Stoller, considerando que incorporan la importancia del padre en las fases tempranas del desarrollo y en su influencia en el desarrollo específico de la identidad de género, así como el hecho de que las imágenes que ambos padres tienen de lo masculino y femenino serán fundamentales. Podría pensarse que el primer vínculo, el de mayor significación para el bebé será con la madre o figura sustituta, pero que a la luz de lo planteado por Winnicott, las funciones necesarias para el desarrollo del psiquismo infantil y en este caso de la identidad de género, tendrían que ser llevadas a cabo no sólo por la madre, sino por lo que él llama la madre ambiente, que incluiría al padre sosteniendo a la madre, y a las instituciones que forman parte de la sociedad (abuelos, tíos, primos y otras instituciones) sosteniendo a su vez al padre. Sin embargo, no es posible desconocer que Fast y Diamond, enfocan el asunto de

manera diferente a como lo hace Stoller, ya que el primer autor otorga un gran peso a la madre, en cambio Fast y Diamond consideran fundamentales a los dos.

En la presente investigación se considerarán en primer lugar los planteamientos de Stoller - en directa relación con las concepciones de Mahler en relación con el desarrollo infantil - dadas las observaciones realizadas por éste autor en niños con trastornos en la identidad de género, y los planteamientos de Fast y Diamond serán considerados secundariamente. Lo anterior considerando el problema a investigar, vínculo madre-hijo, que será formulado en el capítulo correspondiente.

#### **i. DESARROLLO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO FEMENINA**

A continuación se desarrollará un capítulo sobre el desarrollo de la identidad de género en las niñas, sin embargo, este será más sintético que el referido a los niños, considerando que será sólo una aproximación al tema y no se constituirán en objeto de la investigación.

De acuerdo a Stoller (1976) el establecimiento del núcleo de la identidad de género femenina comienza con la asignación de sexo al nacer y los factores constitucionales, psicológicos y medio ambientales juegan variados roles. La construcción de una imagen corporal diferenciada, central para el logro del establecimiento de la femineidad primaria, se desarrolla a través de las actividades orales, anales, uretrales y genitales en el contexto de un vínculo de reciprocidad con la madre. Greenacre, (1948 en Tyson) plantea que las dificultades de la niña en lograr una representación de sus genitales son reconocidas, sin embargo, el mismo autor se cuestiona en relación a cuanta influencia, en estos planteamientos tendrá, el hecho de que las observaciones hayan sido realizadas por varones.

A partir de la mitad del segundo año, la representación del esquema corporal en la niña, parece estar bastante logrado. El control de esfínteres comienza a ejercitarse, así como los intereses anales y uretrales parecen ocupar gran parte de sus intereses. La energía genital aumenta la autoestimulación y se considera parte de una fase genital temprana. Estos desarrollos van a coincidir con avances

cognitivos y el desarrollo de la capacidad de simbolización (Tyson, P; 1980). En este mismo periodo la niña descubre o pasa a tener mayor conciencia de las diferencias anatómicas entre los sexos. Desde Freud la niña experimentaría ansiedad de castración (Freud; ). Para Tyson (1980) sin embargo, la naturaleza de la reacción de la niña frente a este descubrimiento dependerá en gran parte de la cualidad de la relación madre hija y de la vivencia de la madre frente a su propia femineidad. Una manera de enfrentar las diferencias anatómicas por parte de la niña es como un dolor narcisista y un golpe a su omnipotencia. El mismo Tyson plantea que el rango de posibles reacciones a este descubrimiento sugiere que este nuevo conocimiento funciona como un 'organizador psíquico' (Tyson, 1980). La fase de reaceramiento descrita por Mahler (1975) adquiere aquí una importancia crucial. Cuando la relación madre hija ha sido más bien pobre, la envidia al pene postulada por Freud, provocaría en la niña un sentimiento general de vulnerabilidad narcisística, inadecuación, deprivación y daño (Tyson, 1980). Sin embargo, cuando la relación madre hija ha sido más cercana y la madre está cómoda con su propia femineidad y puede transmitirle esto a la hija, ésta reaccionará con un aumento de la fantasía y del juego, un buen contacto con su cuerpo y un aumento de la identificación femenina con su madre (Tyson, 1980). En este mismo proceso el deseo de la niña por un bebé, así como conductas de coqueteo, aparecen como indicadores de la temprana identificación con el rol de género materno y de que el yo ideal femenino tiene raíces muy tempranas y juega un rol importante en el establecimiento de la identidad de género de la niña (Tyson, 1980).

En el periodo en que la niña accede a la fase fálica, la femineidad primaria se ha establecido, se establece la identidad del rol de género y el desarrollo del súper yo ya ha comenzado. Aumenta asimismo, la masturbación genital y el exhibicionismo. Se produciría el segundo peak en la experiencia de la envidia (Greenacre 1953, en Tyson, 1980). La resolución de la envidia al pene permite a la niña identificarse más completamente con la femineidad de la madre y con el rol del género femenino.

En la fase edípica a niña va paulatinamente aumentando su atención hacia el padre y va construyendo fantasías en relación con este padre que resulta una figura

central. Va compitiendo con su madre, por la atención del padre y desea ser el objeto de amor de su padre. La posibilidad de perder al padre le provoca ansiedad. En este proceso está el deseo de tener un bebé y de ser como la madre. Tiene asimismo, el deseo de asumir un rol maduro, activo y femenino en la relación con su padre. Todo el proceso edípico implica que la niña ha establecido, además de la femineidad primaria y de la identidad de rol de género femenina, las bases para la orientación de partner sexual correspondiente al patrón femenino (Tyson, 1980).

Una ambivalencia prolongada en relación con la madre, puede relacionarse con un vínculo simbiótico o una crisis de reaceramiento excesivamente conflictiva, lo que hará que la relación con el padre se dificulte (Tyson, 1980).

El complejo de edipo se constituye en un organizador de la estructura del súper-yo. Para Jacobson (en Tyson, 1980) la resolución final del conflicto edípico depende en gran parte de las actitudes del padre y de la personalidad y capacidad de amor de la madre. Con el desarrollo del súper-yo la niña se torna progresivamente independiente de los padres y puede mantener una relación más neutral con cada uno de ellos.

Durante el periodo de latencia se consolida la identidad de género y tal como en el caso de los niños, esta fase es utilizada por la niña para practicar los roles de género. Una conducta característica de las niñas latentes corresponde a una caricaturización de lo femenino.

La pubertad y la llegada de la menstruación marcarán el inicio de la siguiente fase en el desarrollo de la identidad de género. Esta experiencia puede constituirse en un estímulo o en una interferencia para el desarrollo (Tyson, 1980), reviviéndose conflictos no resueltos y emergiendo temores de tipo homosexual en las niñas. La adolescencia será una etapa en que la niña podrá elaborar conflictos no resueltos de distinto tipo. Deberá asimismo, enfrentar duelos relativos a la pérdida del cuerpo infantil, de los padres de la infancia y del sí mismo infantil. Hacia el final de la adolescencia se espera que esté consolidada la identidad de género, el rol de género y la orientación de pareja sexual (Tyson, 1980).

## J. TRASTORNO DE LA IDENTIDAD DE GENERO-GID

Los trastornos de identidad de género se caracterizan por la existencia de una incongruencia entre el sexo anatómico del individuo y su propia identidad de género, entendida ésta como la propia percepción o conciencia de ser hombre o mujer (Belloch, 1995)

Si bien hay distintos modelos diagnósticos en relación con el GID, en este proyecto se hará referencia a la conceptualización del DSM IV sobre GID y la comprensión de la problemática y el análisis del vínculo de la díada madre hijo, se realizará desde el psicoanálisis.

En la nosología psiquiátrica contemporánea, el diagnóstico de GID aparece por primera vez en el DSM-III en 1980 y contiene dos diagnósticos el Trastorno de Identidad de Género de la Infancia-GIDC- y el Transexualismo, este último aplicado a adolescentes y adultos. En el DSM-III-R de 1987, se agregó un segundo diagnóstico, aplicable a adolescentes y adultos, el Trastorno de identidad de género de Adolescentes y Adultos, de Tipo No transexual -GIDAANT. El subcomité de *identidad de género*, integrado por Bradley et al, realizó dos recomendaciones centrales para la versión DSM-IV. En primer lugar el diagnóstico de GIDAANT fue eliminado ya que su validez como un subtipo del GID fue cuestionada. En segundo lugar el diagnóstico de GIDC y de Transexualismo, presentes tanto en el DSM-III como en el DSM-III-R, fue cambiado por el de trastorno de la identidad de género-GID-que presentó criterios separados para niños por una parte y para adolescentes y adultos por otra (Zucker, 2005), categorizando una nueva sección denominada *desórdenes sexuales y de identidad de género\** (Bradley y Zucker, 1997).

---

\* la cursiva es mía.

El DSM IV (1994) plantea dos grandes criterios para el diagnóstico de GID en niños, A y B.

El criterio A evidencia identificación cruzada y considera cinco aspectos, cuatro de los cuales deben estar presentes, incluye:

1. el deseo de ser del otro sexo,
2. vestirse con ropas del otro sexo,
3. hacer juegos del otro sexo,
4. tener juguetes y actividades del otro sexo y
5. mantener preferentemente relaciones con pares del otro sexo.

Se consideran acá disforia o marcada aversión hacia actividades o vestimentas del mismo sexo.

El criterio B especifica conductas que implican discomfort con el propio sexo o rol de género.

Un aspecto no menos relevante dentro de la clasificación DSM IV es que el sujeto debe manifestar distress como un resultado del desorden.

Un segundo modelo corresponde al ICD 10 de 1992. En esta clasificación no hay distinción entre criterios A y B. Se conceptualiza como *trastorno de la identidad sexual en la infancia*: implica un malestar intenso y persistente con el propio sexo anatómico y la insistencia de querer pertenecer al otro sexo. Se preocupan constantemente con las ropas del sexo opuesto. Para realizar este diagnóstico se considera esencial que haya "profunda alteración en el sentimiento normal de masculinidad o femineidad" (Bradley y Zucker, 1997 p.267). Tiende a evidenciarse por primera vez durante la primera infancia, incluso en la etapa pre escolar.



## k. APROXIMACION COMPRENSIVA DE LOS TRASTORNOS DE IDENTIDAD DE GENERO DESDE EL PSICOANALISIS

Stoller (1976) utiliza los conceptos de *conducta femenina\** y *femineidad* para referirse a “las manifestaciones del deseo de ser como una niña o una mujer” (Stoller, 1976, p.157), lo que implicará algún tipo de identificación. Distingue dos formas de femineidad masculina. La primera, que sería menos frecuente, surgiría de manera natural, comenzaría alrededor del primer año de vida y sería fundamentalmente provocada por “una simbiosis madre- hijo en la cual el propósito manifiesto de la madre es evitar a su hijo el sufrimiento del dolor o la frustración” (op cit, p. 158). La madre intentaría crear una atmósfera feliz. Simultáneamente “el padre del niño no está presente para introducir la cuña que hubiera provocado la separación entre madre e hijo y hubiera permitido la individuación requerida para que aparezca la masculinidad” (op cit, p. 158). Una dinámica familiar como esta, en que no están presentes “la cantidad o el tipo de dolor o frustración necesarios para el desarrollo psíquico normal” (op cit, p. 158) produciría los niños más femeninos, la llamada por Stoller ‘niñez transexual’. Esta femineidad sería para el niño carente de conflictos y natural.

La segunda forma de femineidad masculina incluye lo que Stoller denomina las homosexualidades, el travestismo y a la mayor parte de los que se autodenominan transexuales. Esta forma de femineidad sería bastante más frecuente y se daría en niños “cuyo desarrollo temprano aunque alterado permitió cierto compromiso con el ser varón y con ser masculino porque se produjo alguna separación respecto al cuerpo y a la mente de la madre” (op cit, p 159). El sentimiento de ser varón y masculino resulta amenazado cuando la masculinidad

---

\* la cursiva es mía

del niño se va haciendo más evidente, ya que para la madre esto resulta agresivo. Esta vivencia la lleva a establecer una relación con el niño en que se ponen en juego estos aspectos masculinos de su identidad. Como resultado emerge angustia de castración, que sería para Stoller un precursor de estas alteraciones de género- travestismo, travestismo fetichista y homosexualidad. A diferencia de lo que ocurriría con los niños femeninos, correspondientes a la primera forma descrita, en estos últimos la "principal característica sería el conflicto intrapsíquico" (op cit, p 159). Estas alteraciones en el género- llamadas por Stoller alteraciones neuróticas- no serían naturales como el transexualismo infantil y estarían constantemente motivadas por sentimientos de rabia, venganza y otras defensas. El factor odio y chantaje por parte de la madre -o figura materna sustituta- para con su niño sería asimismo relevante, a diferencia de lo que ocurriría en el caso de niños transexuales en que un factor central sería más bien "el deseo de la madre de unidad eterna con su hijo" (op cit, p. 159).

Stoller considera central poder diferenciar que tipo de alteración a nivel del género presenta el niño, en función de determinar el tratamiento más eficaz. Considera que si bien los niños normales pueden eventualmente presentar manifestaciones de femineidad, un criterio esencial para distinguir es la *intensidad* de dichas manifestaciones. En niños con trastorno en la identidad del género- transexuales según Stoller-, quizás lo más grave sea la manifestación pública - ante miembros de su familia u otros- de que es realmente una niña, de que será una niña y quiere ser una niña, presentando la creencia fija de que es miembro del sexo opuesto y quiere crecer para lograr ser de éste otro sexo (Stoller, 1968). Otros criterios, que derivan del anterior, son: (1) deseo de llevar vestidos de niña, (2) de jugar juegos de niña y (3) presentar amaneramientos de niña, este último incluye gesticulaciones, movimientos forma de hablar o comportarse, de una manera sistemática y no ocasional. Mientras más indicadores de los descritos aparezcan "menor será la probabilidad de que desaparezcan espontáneamente" (Stoller, 1976, p. 160).

Si el niño ha sido femenino desde que comienzan las conductas de género específica, alrededor del año, y "nunca ha presentado episodios de intereses o

conducta espontáneamente masculina, deseará simplemente ser una niña (transexual)” (Stoller, 1976, p. 161). Si por otra parte, su madre ha intentado protegerlo desde que nació hasta el momento en que es evaluado de experiencias traumáticas o frustraciones, intentando crear una simbiosis feliz, habrá una gran probabilidad de que el niño evolucione hacia un transexualismo. Si junto con esto el niño se viste con ropas de mujer o adornos de manera espontánea la primera vez y continua haciéndolo de manera regular a partir de ese momento, este constituirá un indicador más de un posible desarrollo de transexualismo en la niñez, ya que será un indicador de que se siente niña o desea ser niña. Si manifiesta explícitamente que desea ser una niña “con esto quiere que sus genitales sean femeninos” (op cit. P 162) irá en la línea de la transexualidad. A partir de la experiencia clínica, Stoller plantea que el padre del niño que está siguiendo este desarrollo nunca será masculino, unido a su familia, ni tendrá una buena relación afectiva con su hijo. Se trata de un padre que estará físicamente ausente la mayor parte del tiempo, aunque psicológicamente presente, en el sentido de que es presentado sistemáticamente como modelo de fracaso. Padres con estas características también se pueden encontrar en familias en que el niño está desarrollando un futuro travestismo u homosexualidad, aunque en menor frecuencia. Es claro para el autor que estos niños no han desarrollado ningún sentimiento de sí mismo como varón, como alguien que desea a las mujeres, como alguien separado de su madre, que tendrá fantasías de tipo incestuoso, es decir, no desarrolla un conflicto edípico, como sí lo harían niños con un desarrollo en la línea del travestismo y la homosexualidad. Asimismo, su núcleo de identidad sexual será femenino. A pesar de que saben que su cuerpo es de varón, su sentimiento es de ser niña.

En relación con el conflicto edípico y desarrollando más esta idea, “los niños femeninos - sin tratamiento- aunque estén en situación edípica, no padecen un conflicto edípico. Este conflicto requiere cierto grado de masculinidad- ausente en estos niños- que implica: “el sentimiento de ser una persona separada, de diferente sexo al de la madre, más que primariamente una parte de ella; más el deseo de poseerla sexualmente- es decir, volver a ser uno con ella a partir del conocimiento

de estar separado de ella" (op cit p. 164). La función de los padres en relación con el edipo, implica que la madre sea capaz de frustrar al niño en sus deseos de poseerla, la presencia del padre como figura rival y como modelo asequible de masculinidad. A partir de estos factores el niño podrá tener fantasías incestuosas con la madre y temer las consecuencias de estos deseos, con lo que experimentará ansiedad, la llamada ansiedad de castración, por sentir que está deseando algo prohibido.

Considerando los planteamientos anteriores se entendería que este niño femenino "no ha logrado una separación frente al cuerpo y al psiquismo de su madre y por tanto no llega a sentirse a sí mismo como un varón que desea ser masculino. Desde el comienzo y durante los años de niñez, se identifica con su madre en lugar de desearla como objeto erótico" (op cit p.164). El niño femenino quiere ser su madre en vez de poseerla (Greenson, 1966).El padre está ausente y más aún la madre le ha transmitido una imagen de un padre desvalorizado y débil, anulándose así como rival potencial. El niño tampoco siente orgullo ni necesidad en relación con sus genitales, no necesita su masculinidad por tanto no podrá sentirla amenazada y esto desde los primeros tiempos de vida. No hay entonces "ninguno de los ingredientes necesarios del conflicto edípico" (op cit p. 164).

Realizando un análisis crítico de los planteamientos de Stoller y Greenson antes expuestos y relacionándolos con los conceptos de Mahler desarrollados ampliamente en el capítulo correspondiente, podría discutirse en torno a que el niño femenino, pregenital, descrito por Stoller, aquel que quiere ser como las niñas y/o se siente claramente niña, se encuentra en un estado de no diferenciación, estableciéndose entre él y su madre un vínculo de tipo simbiótico. Llama la atención el que tanto Stoller como Greenson no hagan una diferenciación entre lo que podría ser una falta de diferenciación a nivel de la identidad general y la identidad sexual, englobando en el concepto de indiferenciado lo concerniente a todos los aspectos de la identidad. En este sentido podría plantearse que se trata de un niño y de una relación vincular en la cual no se ha producido el nacimiento

psicológico del niño, como habría de esperarse según los planteamientos de Mahler. Se trataría de un estado vincular general en el cual el niño no está diferenciado y considerando que, de acuerdo a las hipótesis de Stoller y Greenson, el tipo de vínculo madre hijo es de tipo simbiótico, podría hablarse de un vínculo con características psicóticas- lo que no implica necesariamente una psicosis clínica- , dado que no sólo no ha logrado la separación individuación, sino que tampoco ha resuelto la simbiosis. En la medida que se produce esta especie de crisis vincular, en que la madre no facilita ni estimula la diferenciación y por alguna razón el niño no tiene la fuerza suficiente para avanzar en la línea de la diferenciación, no habría nacimiento psicológico del infante humano, no habría logro de la constancia objetal, se trataría de un niño con un desarrollo preedípico, como dice Stoller y tomando en cuenta lo recién planteado un vínculo con núcleos psicóticos, o al menos indiferenciado. Lo psicótico como núcleo es entendido aquí considerando que uno de los criterios que dan cuenta de un funcionamiento de este tipo (Kernberg, 1979) es la persistencia en un modo simbiótico de relación desde la perspectiva de Mahler, lo que no implica una psicosis clínica. Este análisis resulta interesante de considerar, sobretodo tomando en cuenta los planteamientos de Bleichmar que se desarrollarán a continuación. Más adelante, en el capítulo de vínculo, se mostrará una distinción que hace Soifer acerca de aspectos simbióticos.

Como se ha visto previamente, dentro de las teorías psicoanalíticas están aquellas intersubjetivas que ponen su acento en el peso del deseo del que cuida al bebé por sobre la anatomía de éste, como en todos aquellos factores de la relación que pueden interferir en el desarrollo de la identidad de género. Un aporte interesante es el formulado por Meler(2004), quien se refiere a la influencia de los duelos no elaborados por parte de la madre o la figura materna sustituta en los procesos identificatorios del bebé y en el desarrollo de trastornos en la configuración de la identidad de género. Se ha descrito “identificación melancólica con una madre severamente deprimida” (Roiphe y Galenson, 1984; Graña, 1996; en Meler, 2004, p.6). “Esta identificación tiene un efecto feminizante y es un expediente mediante el cual el infante se transforma de modo imaginario en su

propia madre, ante la claudicación psíquica de ésta" (Meler, 2004, p. 6). En este sentido Meler difiere de Stoller, quien considera la identificación femenina primaria como parte del desarrollo de la identidad de género, tanto en niñas como en niños.

Meler plantea que el trastorno en la identidad de género "es la respuesta ante el duelo procesado de modo psicótico por la cuidadora, aunque no se trate de una persona que presente una psicosis clínica" (Meler, 2004, p. 4). Se trataría de una madre o sustituta que ha claudicado en su función materna, experiencia que ha sido determinante en la génesis del trastorno de género del niño. El dolor psíquico frente a la pérdida causa a veces vivencias extremas en quienes lo padecen. La autora agrega que "los niños criados en este contexto buscan de algún modo ser semejantes a lo que su otro primordial desea, o devenir ellos mismos en ese otro, cuando el objeto de apego primario ha devenido inaccesible" (Meler, 2004, p. 4). Siguiendo esta línea Mc Dougall plantea que "las creaciones neosexuales son la mejor respuesta que el sujeto ha podido elaborar ante condiciones subjetivas adversas" (Mc Dougall 1998 en Meler, 2004, p. 4).

## **I. APROXIMACION EMPIRICA: FACTORES RELACIONADOS CON EL GID**

Desde un punto de vista de los estudios descriptivo empíricos llevados a cabo en relación con la etiología del GID, se ha estudiado la presencia de diversos factores tales como: factores biológicos, hereditarios, la influencia hormonal sobre el desarrollo del cerebro en el feto, la preferencia prenatal sobre el género del niño, la orientación sexual de los padres, influencias maternas tempranas que incidirían en el desarrollo del niño tales como el apego y la psicopatología materna, y factores provenientes del padre, en la génesis y perpetuación de los GID

### **I. 1. Factores Biológicos Hereditarios**

En este sentido resulta interesante partir por el concepto de *sexo neuroencefálico* concepto referido a "las diferencias sexuales cuali y cuantitativas del sistema nervioso, especialmente del cerebro" (Valenzuela, 1993, p. 694). Plantea este autor que la "diferenciación se debe en gran parte a la transformación

de andrógenos en estrógenos, por la enzima aromatasa desarrollada in situ". Por otra parte, el *sexo neuroendocrino* correspondería a los "niveles plasmáticos o tisulares y a tipos de respuesta del sistema neuroendocrino a la estimulación interna o externa" (Valenzuela, 1993, p. 694).

Bailey y Pillard (1991, en Di Ceglie 2000) han sugerido la presencia de factores hereditarios para los homosexuales hombres. A partir de la literatura revisada se puede decir que, la contribución de estos factores en el desarrollo de un GID en niños, aún no está clara. Asimismo, se ha sugerido la influencia hormonal sobre el desarrollo del cerebro, durante el desarrollo del feto.

Le Vay (1991, en Di Ceglie 2000) ha mostrado que en el cerebro de hombres homosexuales el tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior es similar en medida al de la mujer y aproximadamente la mitad del volumen de los de hombres heterosexuales.

Para Zhou et al. (1995) la condición de transexual puede estar relacionada con el desarrollo neuronal del cerebro. Se produciría un desarrollo de núcleos sexuales dimorfos en el hipotálamo, como es el caso del núcleo límbico sexual dimorfo denominado subdivisión central del núcleo de la cama de la estría terminal que debiera estar completamente desarrollado en el cerebro en la edad adulta. En hombres el volumen de este núcleo es casi el doble que en las mujeres.

Los hallazgos muestran que en el caso de mujeres trans (de hombre a mujer) el núcleo tiene una estructura de sexo invertida, es decir, el tamaño del núcleo y su número de neuronas estaban en el mismo nivel que los controles femeninos, lo mismo se observó para los hombres trans (de mujer a hombre), respecto de los hombres control y promedio de la población (Zhou et al, 1995). Se destaca que estos hallazgos son independientes de la orientación sexual y del uso de hormonas sexuales exógenas. Concluyeron que la totalidad de los cerebros evaluados, presentaban una estructura, a nivel del núcleo mencionado, coincidente con la identificación psicológica de hombre y mujer. De acá se desprende que este núcleo es una pieza relevante en el circuito neuronal sexual, estando relacionado con la identidad de género.

Se cree que las hormonas influyen en este desarrollo dimorfo aunque, el mecanismo exacto no se conoce totalmente en la actualidad. Los efectos de las hormonas se darían en periodos críticos del desarrollo de la diferenciación sexual del cerebro durante el cual se determinaría la identidad de género, como lo son el período fetal, la época del nacimiento y el periodo postnatal temprano.

Algunos factores pueden alterar el ambiente hormonal del cerebro durante estos momentos críticos del desarrollo, como influencias genéticas, medicación, influencias ambientales, stress o trauma de la madre durante el embarazo (Zhou et al, 1995). De este modo, según Zhou y colaboradores (1995) la transexualidad podrá originarse durante la etapa fetal, considerando que habría una alteración que haría que el cerebro se impregne hormonalmente con una sexualidad distinta a la genital.

El hallazgo del núcleo de la cama de la estría terminal dimorfo en la organización cerebral permite hablar de un elemento biológico en la etiología del transexualismo producto de la interacción entre el cerebro que se está desarrollando y las hormonas sexuales (Zhou et al, 1995).

Según Zhou (1995) el núcleo de la cama de la estría terminal juega un rol determinante en el comportamiento sexual masculino y en la regulación de la descarga de gonadotropina. El tamaño pequeño del núcleo de la cama de la estría terminal en transexuales podría ser explicado por el nivel de hormonas sexuales durante el desarrollo de la acción organizativa de las hormonas sexuales.

Así los trastornos de identidad de género podrían ser el resultado de una interacción entre factores genéticos, el desarrollo cerebral y la acción de las hormonas sexuales. Pero también afectarían situaciones ambientales en periodos críticos del desarrollo, como el embarazo, la infancia o la pubertad, que tendría incidencia en la conducta y orientación sexual.



Hamer DH y col (1993 en Almonte, 2003) se refieren a una relación entre la orientación sexual de algunos varones estudiados y marcadores de ADN. La conclusión de dicho estudio iría en la línea de que en un subgrupo de hombres homosexuales podría haber influencia genética en la determinación de su orientación sexual.

Se plantea, que de todas formas estos factores serían insuficientes para producir un GID (Di Ceglie, 1995, 2000) y que se requeriría la confluencia de múltiples factores.

### **I.2. Factor preferencia prenatal**

Respecto de la *preferencia prenatal* sobre el género del niño, no habría evidencia suficiente que permitiera concluir que éste constituye un factor determinante del GID. Marantz y Coates (1991) han descrito influencias maternas tempranas que afectarían negativamente el desarrollo del niño. Según Di Ceglie (2000) el deseo de los padres de tener un niño del otro sexo o presiones directas sobre el niño para desarrollar un rol de género opuesto al sexo biológico, no son suficientes por sí mismos para producir un GID.

### **I.3. Factor Orientación Sexual de los Padres**

En relación con el factor *orientación sexual de los padres* hay, según Zucker (2004), poca evidencia que sugiera que esta está relacionada con desórdenes de la identidad de género. Estudios acerca de madres lesbianas y padres gays no dan cuenta, hasta el momento, de que sus niños desarrollen en mayor proporción GID. De hecho según diversas investigaciones, los niños cuyos padres son lesbianas o gays tienden a mostrar una identidad de género típica y un desarrollo del rol de género concordante, en comparación con niños cuyos padres son heterosexuales (Golombok et al 1983; Green et al 1986; Tasker & Golombok 1997; en Zucker, 2004). Asimismo, Zucker (2004) plantea que en su propia clínica no han obtenido evidencia convincente

de que los padres de niños y adolescentes con GID presenten en mayor proporción una orientación sexual homosexual. Siguiendo esta línea de discusión parece interesante mencionar los planteamientos de la psicoanalista Paulina Kernberg al respecto. Esta autora plantea que los hijos de madres lesbianas tienden a considerar a la pareja de ésta “como a una tía o a una hermana, no como a un papá” (Kernberg, 1988, p. 179), lo que da cuenta de que la pareja no tomaría el rol paterno, sino más bien que se constituye en “una auxiliar de la mamá o una madre subrogante, pero no la mamá como figura primaria” (Kernberg, 1988, p. 179). Agrega esta autora, que estas madres siempre se preocupan de proveer de figuras masculinas a sus niños y que se ha visto que estos niños no presentan problemas a nivel de la identidad de género. Lo anterior tendría relación con que “en la subjetividad de estas madres homosexuales hay principios masculinos paternos” (Kernberg, 1988, p. 179) pudiendo así el niño identificarse con esto más allá de que haya o no una figura masculina presente.

#### I.4. Factor Psicopatología Materna

La influencia de la psicopatología materna en la génesis y perpetuación de los GID ha recibido mucha atención tanto clínica como teórica, sin embargo, hay escasas evaluaciones empíricas que sustenten teorías al respecto (Zucker, 2004). Y aún más, las investigaciones existentes están fundamentalmente referidas a madres de niños hombres con GID y no a madres de niñas con GID. En esta línea están los hallazgos realizados por Marantz y Coates (1991) acerca de que madres de niños con GID evidencian mayores signos de psicopatología que las madres de niños normales. Dentro de estos hallazgos se ha visto que presentan mayores puntuaciones de patología en la *Entrevista Diagnóstica para Borderline* y más síntomas de depresión en el *Inventario de Depresión de Beck*.

Entre los datos recolectados por Zucker y su grupo, se evidencia que en promedio “madres de niños con GID tienen niveles de *distress emocional* y *deterioro psiquiátrico* comparables con aquellas del grupo control clínico, pero más altos que aquellas madres del grupo control normal” (Zucker, 2004, p.745). No encontraron diferencias entre los grupos en el ítem *desavenencia marital*.

Asimismo, en el *Symptom Checklist 90 Revised*, Zucker (2004) encontró que las madres de niños con GID tenían puntajes más altos en las sub escalas Obsesivo-Compulsivo, Depresión y Hostilidad. En el *Diagnostic Interview Schedule* un 30% de las mismas madres presentaron dos diagnósticos. El más común fue depresión mayor, con un 39,6%) y depresión mayor recurrente (32,1%). El nivel de deterioro psiquiátrico tendió a ser mayor en las madres de niños con GID que en las madres del grupo control clínico y del grupo de niños normales. Los autores sugieren de todas formas la realización de mayores estudios.

Las características presentadas por las madres de niños con GID, distress emocional y deterioro psiquiátrico, no son exclusivas a estas madres. De acuerdo a esto, tanto el distress emocional como el deterioro psiquiátrico deben ser considerados solamente como un factor de riesgo no específico en el desarrollo del GID. Los datos sugieren que, en general, la presencia de dificultades emocionales en las madres no son simplemente una reacción a tener un niño con GID (Bradley y Zucker, 1995), sino que más bien estas dificultades se evidencian antes y durante el desarrollo de los síntomas en el niño.

Coates y Person (1985 en Zucker 2004) plantean la hipótesis de que disponibilidad emocional errática e irregular de las madres activaría ansiedad de separación en los niños, que entonces activaría los síntomas de GID 'imitando a mami' el niño confunde 'ser mami' con 'tener a mami'. La conducta de género cruzada aparecería en parte para aliviar la ansiedad generada por la pérdida de la madre" (op cit. p. 78 en Zucker 2004). Aportando evidencia acerca de estas hipótesis, en una entrevista estructurada Zucker y sus colaboradores (1996) encontraron que niños con GID aparecen teniendo mayor ansiedad de separación que otros niños.

### I.5. Factor Apego

En evaluaciones de la *calidad del apego* madre hijo/hija, realizadas por el mismo Zucker (2004) y su grupo en niños con GID, de entre 3 y 6 años, el 73% fue clasificado como apego inseguro. El mismo autor plantea este factor como un factor de riesgo inespecífico, ya que muchos niños con este tipo de apego no presentan GID. Se plantea la pregunta de por qué sólo una minoría de niños desarrolla la solución de

fantasía de querer ser una niña. Retoma la idea de que varios factores están implicados como las características temperamentales del niño, las relaciones pre mórbidas con la madre, la posición del padre en el sistema familiar, que la psicopatología familiar que debe ocurrir durante el periodo sensible de la formación de la identidad de género.

#### **I.6. Factor refuerzo social sobre conducta de género cruzada**

En relación con el *refuerzo social sobre la conducta de género cruzada*, hay críticos que son escépticos en cuanto al rol de la socialización paterna respecto de inducir diferencias sexuales en la conducta sexual típica en niños comunes (Lytton & Romney 1991 en Zucker 2004) o en las variaciones sexuales.

De acuerdo a lo discutido por Zucker (2004) diversos enfoques teóricos son consistentes en referir que la respuesta parental a conductas sexuales de género cruzadas en niños con GID es típicamente de tolerancia. Mitchell (1991 en Zucker, 2004) en un estudio, con entrevista estructurada, encontró que las madres de niños con GID estaban más dispuestas a tolerar y alentar conductas femeninas y menos dispuestas a alentar conductas masculinas, que aquellas madres de niños de grupo clínico y grupo control. Si bien Zucker (2004) plantea que este tipo de entrevista presenta limitaciones, enfatiza que autores de diversos enfoques teóricos han observado la aparente tolerancia o aún alentamiento de conductas femeninas, mostrada por los padres de niños con GID. Menciona asimismo, que la mayoría de los padres que ellos han asesorado no realizan esfuerzos, en forma sistemática, para limitar o redirigir la conducta sexual cruzada de sus hijos, especialmente durante el periodo inicial de los síntomas. Aún así, este autor retoma el hecho de que estos padres son consultantes, lo que no deja de mostrar su preocupación por el desarrollo de la identidad de género de sus hijos.

Zucker (1996) relaciona el hecho de que las madres toleren e incluso alienten, tempranas conductas de género cruzadas en sus hijos con:

- El desarrollo de severa depresión post parto relacionada con el nacimiento de un hijo hombre.
- Sueños nocturnos recurrentes acerca de estar embarazada de una niña.

Observó Zucker(1996) asimismo, que las madres presentaban la tendencia a vestir activamente al niño como niña.

### **I.7. Factor Características del Padre**

Si bien hay limitadas evaluaciones empíricas en relación con el rol y el funcionamiento emocional del padre, y su aporte en la génesis o perpetuación del GID, se encuentran algunos datos interesantes. Zucker y Bradley (1995 en Zucker 2004) reportan que el 34,5% de los padres de niños con GID estaba ausente, sin embargo, esta cifra no diferiría significativamente de la población clínica general. Green (1987, en Zucker 2004) por su parte menciona que cuando los padres están separados, esta ocurre más tempranamente en padres de niños con GID, que en padres de niños del grupo control normal, lo cual sería una variable a considerar. El mismo autor encontró que “los padres de niños con GID pasaban menos tiempo con sus hijos que los padres del grupo control, durante el segundo año de vida, entre los 3 y 5 y en el momento de la evaluación” (Zucker, 2004, p. 246). En otro estudio realizado por Wolfe (1990, en Zucker 2004) en la Structured Clinical Interview for DSM III, todos los padres recibieron un diagnóstico en el eje I, es decir, un diagnóstico de tipo sintomático, ya fuera actual o pasado- principalmente abuso de sustancias y depresión-y un alto porcentaje (más del 60%) un diagnóstico en el eje II (trastorno de personalidad). Zucker (2004) reporta asimismo, que en un grupo de padres estudiados por ellos el 22,2% abusaban de alcohol. Estos datos no reflejan la realidad de todos los padres de los niños, ya que a algunos de éstos no se tenía acceso por no formar parte de la familia.

Parece interesante la discusión en el sentido que si bien habría factores de riesgo, estos parecerían no ser patognomónicos de los GID, sino compartidos con otros modos de funcionamiento y/o patologías. Según distintos autores, estos factores necesitan presentarse simultáneamente y operar juntos durante un periodo crítico para producir un completo GID (Coates et al, 1991; Money, 1994 en Di Ceglie, 2000).

### m. PREVALENCIA Y COMORBILIDAD

En relación con la prevalencia del cuadro en la población general y en la población psiquiátrica Di Ceglie (2000) plantea que esta no ha sido aún claramente establecida. Los estudios que se han llevado a cabo han utilizado diferentes criterios y no se ha usado ningún instrumento con criterios estandarizados (Di Ceglie, 2000).

Según información aportada por Golluchi y Gajer, (en Muniz, 2000) datos estadísticos muestran que la prevalencia del trastorno de la identidad de género se mantiene invariable en distintos países. En el rango de edad 4 a 11 años habría entre un 3 a 6% de niños hombres y un 10 a 12% de las niñas que se comportan como el sexo opuesto, y un 0 a 2% de los niños junto con un 2 a 5 % de las niñas que desean pertenecer al otro sexo. Cuantos de éstos niños cumplen los criterios para GID del DSM IV no está claro aún.

En Chile no hay sistematizaciones sobre la prevalencia del cuadro.

A pesar de los datos anteriores los mismos autores refieren que consultan más por niños con este tipo de trastorno que niñas y que en la adultez se ha visto que la relación de transexuales hombres mujeres es de 1/3 y 1/6, lo cual contrasta con las tendencias infantiles (Cita en Muniz, 2000, p. 113).

En estudios referidos por Orejarena et al (2004), a partir de información reportada por madres, se encontró que en niños la incidencia de conductas atípicas o extremas relacionadas con la identidad genérica es baja y la presencia de éstas se relaciona con mayor nivel de psicopatología. Por otra parte mencionan que, contrastantemente resulta común la presencia de conductas aisladas u ocasionales de identidad de género cruzada en niñas, apareciendo con mayor frecuencia en éstas el deseo de ser del sexo opuesto que en los niños. Estos datos difieren significativamente de lo encontrado en poblaciones clínicas, donde la razón es de 2,5:1 y 6:1 con predominancia masculina (Landén et al, 1996, en Orejarena, 2004). Lo anterior podría interpretarse como una mayor tolerancia por parte da la cultura

en relación con las conductas cruzadas en niñas y no como una baja incidencia de éstas (Orejarena et al, 2004).

Hay varias áreas en las cuales niños con GID presentan deterioro. Niños con GID tienden a presentar mayores dificultades que otros niños, en lo relativo a conceptos cognitivos básicos (Zucker, 2005). La evidencia muestra que presentan asimismo, relaciones con pares más pobres y más problemas conductuales generales, que niños de grupo control (Zucker, 2005). Di Ceglie (2000) encontró que los niños con GID presentaban dificultades en la relación con los padres o cuidadores(57%), dificultades en la relación con pares (52%), depresión (42%), familia con problemas de salud mental (38%), familia con problemas de salud física (38%), vivencias de ser perseguido (33%) y alta sensibilidad social (31%). Tomando en cuenta estos datos, el autor sugiere que los niños con problemas en la identidad de género deben experimentar considerable aislamiento.

Por otra parte, a nivel de la comorbilidad se han visto varios reportes describiendo su co ocurrencia con el *desorden pervasivo del desarrollo* (Maukkades, 2002; Pereda et al 2003; Williams et al 1995; Zucker 2005; en Zucker, 2005). Según Zucker (2005) es posible pensar que la relación entre GID y PDD podría vincularse con rasgos rígidos y obsesivos presentes en estos niños.

La información más sistematizada acerca de los problemas de conducta general que presentan niños con GID proviene de datos reportados por padres a quienes se les aplicó el CBCL (Child Behavior Checklist). Estos muestran que niños y niñas con GID muestran en promedio significativamente más problemas de conducta general que sus pares no GID (Zucker y Bradley, 1995; Cohen - Kettenis et al, 2003). Dos estudios evidenciaron que niños con GID mostraron alta ansiedad de separación (Coates y Person, 1985; Zucker et al, 1995). Zucker y Bradley (1995) encontraron que a medida que aumentaba la edad decrecían significativamente los problemas conductuales en niños hombres con GID. Sin embargo, en un estudio comparativo equivalente que llevó a cabo el grupo Cohen-Kettenis en Holanda el 2003, se vio que los problemas conductuales aumentaban en niños hombres con

GID, tanto en la muestra de Toronto como de Utrecht en la medida en que avanzaban en edad (en Zucker, 2005), lo cual muestra discrepancia entre distintos estudios.

Por otra parte Cohen-Kettenis et al (2003 en Zucker, 2005) encontraron que tanto en muestras de Toronto como de Utrecht los niños hombres con GID presentaron dificultades significativamente mayores a nivel de relaciones con pares, que las niñas con GID. A pesar de esto los mismos autores encontraron que relaciones pobres con pares fue el predictor más duro del CBCL tanto en niños como en niñas con GID. Los niños GID tendía a aislarse del grupo de pares, siendo probable que sus conductas de género cruzadas constituyeran un determinante central en el momento de elicitar reacciones negativas de su pares (Zucker, 2005).

En otro estudio llevado a cabo en la Clínica Psiquiátrica de Newfoundland en Canada (en Muniz, 2000, p.113) se vio en una muestra de niños GID que la mayoría de éstos presentaron sintomatología de tipo psiquiátrica en la siguiente línea: el 22% presentó trastornos de conducta; el 28% ansiedad, distimia y trastornos somatomorfos; el 16% problemas de adaptación; el 12% trastornos por déficit atencional; el 8% enuresis y encopresis y el 4% trastornos de personalidad. A nivel familiar sobresalió que el 50% de las madres y el 25% de los padres presentaron trastornos de personalidad y el 26% de los padres alcoholismo. Asimismo, el 50% de las familias presentaron conflictos intrafamiliares considerados graves.

Paulina Kernberg (1994, en Muniz, 2000) plantea que, en niños con perturbaciones del género, ha observado un tipo de síndrome específico que presenta las siguientes características: comportamiento de tipo esquizoide, intolerancia al dolor, pasividad, características obsesivo compulsivas, aislamiento, depresión y deseo de pertenecer al otro sexo, siendo la ansiedad de separación uno de los elementos significativos. Sin embargo, hay que considerar que dichas características no se constituyen en patognomónicas del funcionamiento de estos niños.



## n. 10 DÍADA Y VÍNCULO

En la literatura revisada no se encontró evidencia de investigaciones que exploren el tipo de vínculo que establecen madre e hijo en niños con GID. En este sentido el presente estudio cobra relevancia, pues contribuirá a la comprensión de la problemática de niños con GID y el vínculo con sus madres, aportando al conocimiento científico para poder intervenir tempranamente, en función de mejorar la calidad de vida de estos niños y prevenir trastornos o dificultades asociadas al GID y al vínculo de la díada madre hijo.

Díada se conceptualizará como una pareja humana integrada por dos personas que mantienen una relación relativamente estable entre si (Juri, 1979).

El término vínculo deriva del latín "vinculum", de "vincere"...atar. Significa unión o atadura de una persona o cosa con otra. Se usa también para expresar: unir, juntar o sujetar con ligaduras o nudos. Se refiere a atar duraderamente (Cesio, 2008).

Se entenderá, en este estudio, por *vínculo* a una construcción conjunta, generada por el intercambio efectivo<sup>1</sup> entre los miembros que lo componen, que se constituye en un nuevo ámbito de producción de sentido, aquello que es posible describir como producto de una interacción. Se trata de un contexto de significación diferente del que cada uno de los miembros portaba (Krakov, 2000). En si mismo es perdurable, incluso ante el impacto de condiciones adversas, es también discriminado y específico (Ainsworth, 1969). Se plantea que una vez formado el vínculo, ya sea con la madre o con otra persona, éste tiende a perdurar. No es un término que pueda aplicarse a una relación transitoria o a una situación de transacción puramente de dependencia. Las relaciones de dependencia varían según las exigencias de la situación. El puente del vínculo permanece en el tiempo y en el espacio (Ainsworth, 1969). Ocurre a cualquier edad y no implica inmadurez. El primer *vínculo* es generalmente con la madre, pero este

---

<sup>1</sup> El autor se refiere a un cambio efectivo no a un cambio afectivo.

puede ser complementado por una cantidad de vínculos con otras personas específicas.

El vínculo implica la formación de estructuras intra-organismicas, presumiblemente de naturaleza neurofisiológicas, que proveen a la persona de una propensión a dirigir sus conductas vinculares hacia objetos específicos de vinculación (Ainsworth, 1969).

El primer vínculo sería generalmente con la madre, pero a medida que el niño crece va aumentando sus figuras de vinculación. La importancia de este primer vínculo radicaría en que se constituirá en el modelo emocional para las relaciones futuras (Freud, 1981; Klein, 1987;). La experiencia constante de una relación nutricia entre madre e hijo le otorgará a éste una base sólida para futuras relaciones, de lo contrario, las carencias tempranas en la diada madre-bebe determinará la dificultad a nivel vincular en el posterior desarrollo del niño.

De acuerdo a planteamientos de capítulos anteriores el psiquismo del bebé comienza a formarse a partir de la representación del hijo en la psique materna y en el espacio familiar en la que va a nacer (Winnicott, 1993; Mahler, 1975; Burin y Meler, 2000; Bleichmar y Bleichmar, 1997; Rodulfo, 1991;), cobrando así lo vincular un gran peso relativo.

La simbiosis corporal que se produce entre madre e hijo durante el embarazo, prosigue como unión psíquica al momento del nacimiento (Mahler, 1975). De este modo el psiquismo temprano parte como un psiquismo compartido que sitúa al hijo como un parte mas de la historia de una familia. Etapa previa a la de diferenciación entre yo y mundo objetal correspondiente a la etapa simbiótica de Mahler. Winnicott (1993) afirma que no se puede pensar al bebé en esta etapa como separado de la madre, pues al no ser independiente ni autónomo no se le puede entender de otra forma que no sea siendo parte de una mutualidad de la diada madre-hijo, esta experiencia es determinante para que el niño posteriormente pueda desarrollar la capacidad de estar solo y ser uno.

Como se mencionara en el capítulo correspondiente a Winnicott, este autor plantea que el vínculo-padres-hijo comienza durante el periodo de gestación cuando éstos, empiezan a desarrollar representaciones del bebé que esperan (Winnicott, 1993). Dichas representaciones constituirán un aspecto crítico y fundamental del vínculo entre padres e hijos relacionándose con la manera en que estos responden al bebé y las expectativas que tienen de éste. En este sentido el concepto de *actitud maternal primaria* (Winnicott, 1998) cobra relevancia.

Mahler (1975), por su parte también se refiere a la *influencia mutua* relacionada con el hecho de que las representaciones que la madre tiene acerca del bebé influyen en la interacción entre ambos.

Cuando el bebé ha nacido, las características reales de éste, así como los sentimientos que realmente va generando, son lentamente integrados a las representaciones parentales del niño y a su representación de ellos mismos como padres. En esta concepción del vínculo entre el niño y sus padres se asume la capacidad de la madre para reconocer y representarse a su hijo y el reconocimiento del niño de sí mismo como una persona que piensa y siente.

Freud (1981) refiere que la separación de la madre provoca ansiedad en el niño, debido al temor frente a la pérdida. La relación con la madre se mantiene como paradigma de las relaciones posteriores. A su vez el niño se ve forzado a buscar los objetos al fracasar en la gratificación oral, por lo que busca constantemente estar en relación con otro. En la edad adulta reaparecerían los patrones de vinculación temprana en forma de compulsión a la repetición,

Por otro lado, para Mahler (1975) resulta relevante el proceso en que el niño va tomando conciencia de sus límites corporales, destacando la importancia del papel que desempeña el cuidador en el desarrollo del self corporal. Además la capacidad del cuidar de proveer seguridad y protección al bebé permitirá el adecuado desarrollo de las próximas fases de ejercitación, donde el niño da sus primeros pasos solo, explorando lentamente por sí mismo el mundo que lo rodea y posteriormente la fase de reaceramiento que le permitirá al niño reabastecerse

emocionalmente al darse cuenta que no pierde la calidad del vínculo con la madre producto de la consolidación de su autonomía

Klein (en Bleichmar y Bleichmar, 1997) asume que la pulsión de muerte, influencia la relación que el niño establece con su mundo interno y externo. Refiere que el niño se vincularía tempranamente de manera esquizoparanoide estableciendo una relación parcial con el objeto. Posteriormente podría funcionar en posición depresiva, lo que implicaría el establecimiento de una relación con una imagen que puede amar y a la vez odiar, teniendo una percepción integrada del objeto.

Klein (1945) desarrolla asimismo, el concepto de identificación proyectiva, mecanismo psicológico a través del cual se ponen fuera- fantaseadamente- partes del yo y vivencias amenazantes, mecanismo que estará al servicio de la comunicación especialmente durante los primeros meses de vida. Se espera que la madre sea capaz de recibir y devolver las vivencias del bebé metabolizadas. Un ambiente adecuado para el desarrollo del bebé será aquel en que la madre es capaz de cumplir esta función de traducción de las vivencias. Posteriormente Bion (en Bott, 1994) discrimina entre identificación proyectiva normal, que permite la empatía y la comunicación con el otro, y la identificación proyectiva patológica que supone falta de comprensión. Este mecanismo es fundamental en el inicio de la vida permitiendo la des psicomotoras comunicación entre el bebe y su madre, de manera que ésta pueda empatizar con las necesidades de su hijo y proporcionarle una experiencia gratificante. Se posibilita así un vínculo mas seguro y estable entre ambos.

Destaca así el carácter relacional de este mecanismo, vinculándose con los conceptos de Winnicott en el sentido de que para este autor es la madre quien deberá cumplir funciones de sostén, manipulación y presentación de objeto, esenciales para el desarrollo del bebé.

Tal como lo planteara Mahler et al (1975) el vínculo simbiótico madre hijo se va resolviendo paulatinamente en la medida en que el niño va adquiriendo y desarrollando las distintas habilidad correspondientes a cada edad. "La simbiosis

permite que no sólo la madre, sino también el ambiente, comprenda las necesidades del bebé y luego del niño, hasta que él mismo pueda ir resolviéndolas por sí mismo (Soifer, 1986). Cada logro motor implica una ampliación del desarrollo psíquico, junto con una desimbiotización del aspecto psíquico ligado a ella (Soifer, 1986). Mientras el niño dependa, emocionalmente de sus padres, continuará el vínculo simbiótico (Soifer, 1986), el que paulatinamente se iría disolviendo. Cuando hay vínculo simbiótico hay confusión sujeto objeto, considerando que éste es vivenciado como una prolongación de sí mismo. La simbiosis patológica, que puede instalarse aproximadamente desde los dos años en adelante, puede establecerse en la medida en que la madre o figuras sustitutas continúan realizando acciones o conductas que el niño ya podría realizar, prolongándose así un modo de vinculación que es normal en un periodo, más allá del periodo cronológico correspondiente. El mecanismo de identificación proyectiva - que está al servicio de la comunicación del bebé con sus figuras primarias - que implica confusión sujeto-objeto, constituye la base de la simbiosis normal o patológica (Soifer, 1986). Cuando hay simbiosis patológica la identificación proyectiva pierde su eficacia y va empobreciendo al *yo*. Mecanismos como la negación y el control omnipotente (Soifer, 1986), son asimismo centrales en los vínculos simbióticos.

La simbiosis patológica no implica necesariamente el desarrollo de un cuadro psicótico (Soifer, 1986). Soifer (1986) siguiendo las ideas de Bleger, considera que la simbiosis patológica en la niñez implica aspectos de la personalidad que quedan fijados y detenidos en un momento evolutivo anterior, no habiéndose disuelto la simbiosis en un área particular de la personalidad. Podría haber una o más áreas no desarrolladas que conducirán al establecimiento de tipo simbiótico con el objeto. Las áreas no desarrolladas podrían involucrar la función de juicio de realidad, la capacidad de discriminación, la persistencia de mecanismos primitivos de omnipotencia y negación así como aspectos en torno a la identidad sexual y/o la elaboración del *edipo*, produciéndose detenciones evolutivas parciales. Desde el punto de vista del ambiente ha faltado "una estimulación adecuada de aquellos aspectos que no se desarrollaron suficientemente" (Soifer, 1986; p. 163) y que son los que permiten la instalación de un cuadro psicopatológico o funcionamiento

específico. La misma autora plantea que a nivel de las figuras parentales se observa permisividad en la puesta de límites, dificultad en el trabajo de elaboración de los sentimientos de envidia y celos. El objeto con el que se vincula simbióticamente “responde a una fantasía en la que se ha formado una yuxtaposición de partes idealizadas del yo y del objeto” (Soifer, 1986, R; p. 164) dificultándose así el desempeño de las funciones parentales.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACION**

Considerando los planteamientos formulados en el marco teórico y en función de plantear la pregunta correspondiente a esta investigación habría que decir que:

1) Si bien hay diversas teorías sobre la identidad general y sobre la identidad de género y cómo esta última se desarrolla y afecta, no se conocen alteraciones del desarrollo psíquico fundamentales que sean nucleares a la producción de GID o que sean concomitantes como para indicar que se trata más bien de un síndrome. No se puede afirmar que existan trastornos específicos que se relacionen directamente con el GID en todos los casos.

2) Según las teorías revisadas en este estudio (Freud, Klein, Winnicott, Mahler, Stoller etc.) las relaciones del bebé o niño con sus padres y especialmente con su madre, son cruciales en la formación del psiquismo infantil, de la identidad general y de género.

3) Si bien algunos de los autores revisados plantean hipótesis en torno los psicodinamismos involucrados en la relación del bebé con su madre y el desarrollo de la identidad de género, no se conocen claramente las relaciones que hay entre el desarrollo del vínculo tanto normal como patológico y la formación de la identidad de género del niño. Si se sabe que ambos procesos: el desarrollo de la identidad de género y el desarrollo del vínculo implican una interacción profunda entre el bebé o niño y su madre. Es así que la asociación que se intenta explorar tiene un fundamento factual que la indica y precede, pero que no está claro cómo

específicamente podrían interactuar estos dos procesos. Específicamente en torno al vínculo que establecen madre e hijo en niños con trastorno en la identidad de género, no se encontraron investigaciones que describieran la problemática, lo que motiva la pregunta de investigación del presente estudio.

4) El problema es entonces que existiría una laguna de conocimiento entre vínculo madre hijo y trastorno en la identidad de género - identidad de género-, que esta Tesis pretende resolver o al menos disminuir, estudiando primero con intención exploratoria como se comportan estos dos procesos psíquicos, para luego en una línea de trabajo científico y según los resultados de esta Tesis, seguir investigando los caminos que esta información abra.

5) La apuesta de esta tesis es que:

- El vínculo madre-hijo informa sobre aspectos del psiquismo que se alteran conjuntamente con los trastornos de la identidad de género, evidenciándose un vínculo diferente al que presentan madre-hijo de grupo control.
- O bien que el vínculo madre-hijo sería importante, e incluso nuclear, en la formación del trastorno de la identidad de género, o
- Bien que interacciona con el trastorno de la identidad de género de alguna manera.

Considerando todos los planteamientos previos, la pregunta de investigación es la siguiente:

*¿Cuales son las características del vínculo que establece la díada madre hijo en niños hombres de 6 a 12 años con trastorno en la identidad de género?*

#### **4. HIPOTESIS**

El tipo de vínculo presentado por la díada madre hijo en niños hombres entre 6 y 12 años con GID evidencia diferencias significativas con el tipo de vínculo de la díada madre hijo en niños hombres entre 6 y 12 años sin GID.

#### **5. OBJETIVOS**

##### **5.1 OBJETIVOS GENERALES**

1) Describir, analizar y sistematizar características del vínculo de la díada madre-hijo en niños hombres con GID entre 6 y 12 años y establecer características diferenciales con el vínculo de la díada madre hijo en niños entre 6 y 12 años sin GID.

##### **5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1) Describir las características del vínculo de la díada madre hijo de niños hombres de entre 6 y 12 años, con GID.

2) Describir las características del vínculo de la díada madre hijo de niños hombres, entre 6 y 12 años, sin GID.

3) Comparar el vínculo de la díada madre hijo de niños 6 y 12 años, de entre con GID con el tipo de vínculo de la díada madre hijo sin GID.

4) Establecer indicadores diferenciales a nivel del vínculo de la díada madre hijo, entre 6 y 12 años, con GID

#### **6. METODOLOGIA**

##### **6.1 TIPO DE INVESTIGACION**

Se trata de una investigación de tipo mixto- cuantitativa y cualitativa, ya que como objetivo se describen, analizan y sistematizan características del tipo de vínculo en la díada madre hijo en niños con GID. La forma de acceder al conocimiento implicó la realización de un análisis formal (cuantitativo) y la interpretación psicoanalítica (cualitativo) de los resultados obtenidos a través del test gráfico que se utilizó como instrumento para el desarrollo de la investigación.



## **6.2 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio exploratorio descriptivo, dado que se exploran y describen características del tipo de vínculo que establecen madre e hijo en niños con GID y madre e hijo en niños sin GID. Este permite evaluar en forma independiente variables, y eventualmente relacionarlas. Se eligió este tipo de estudio ya que si bien en el psicoanálisis existe un amplio marco conceptual acerca de los trastornos en la identidad de género, no se han llevado a cabo investigaciones que aborden el tema del vínculo madre hijo en esta población y no se cuenta, por tanto, con investigaciones que arrojen evidencia de cómo estaría relacionado el vínculo con el GID.

## **6.3 DISEÑO DE INVESTIGACION**

Se trata de un diseño No experimental (ex post facto), transeccional, de carácter comparativo. No experimental en tanto se observa un fenómeno tal como se presenta en la realidad, sin manipulación de variables. Transeccional pues se recogieron datos en un solo momento para su análisis (Hernández, 1991), es decir, interesó describir características del tipo de vínculo que establecen madre e hijo en niños con GID y sin GID en una única medición. Comparativo, pues se evalúan y describen las diferencias existentes a nivel del vínculo entre la díada con GID y la díada sin GID. Ex post facto ya que los fenómenos -vínculo y GID- ya ocurrieron (León y Montero, 2003).

Se realiza un análisis cualitativo del material obtenido a través del test utilizado, que será operacionalizado a través de elementos cuantitativos, mediante pruebas estadísticas.

## **6.4 UNIVERSO**

Díada formada por niños hombres de entre 6 y 12 años y sus madres, que residen en la Región Metropolitana de Santiago de Chile.

## **6.5 MUESTRA**

La presente investigación ocupó una muestra no probabilística o dirigida, intencionada, que presenta los siguientes criterios:

*Grupo en estudio* constituido por 10 niños hombres de entre 6 y 12 años con GID y sus madres, que viven juntos, de NSE medio bajo, de la Región Metropolitana, de Santiago de Chile

*Grupo control* constituido por 38 niños hombres de entre 6 y 12 años, sin GID, y sus madres, que viven juntos, de NSE medio bajo, de la Región Metropolitana, de Santiago de Chile.

A continuación se presentará un perfil de ambos grupos estudiados, caracterizándolos en algunos aspectos sociodemográficos, relativos a funcionamiento familiar y antecedentes del desarrollo.

Los datos presentados fueron obtenidos a partir del análisis de datos de una entrevista estructurada\* (ANEXO 2) aplicada a las madres. Se aplicó X<sup>2</sup> (chi cuadrado), para estudiar la homogeneidad de ambos grupos. Los resultados dieron cuenta de que no hay diferencias significativas entre ambos grupos, lo que permitió considerar a ambos grupos homogéneos y trabajar con ellos.

Si bien se evaluaron más aspectos, se presentaron sólo algunos, considerando que no hubo diferencias significativas entre ninguno de todos ellos.

---

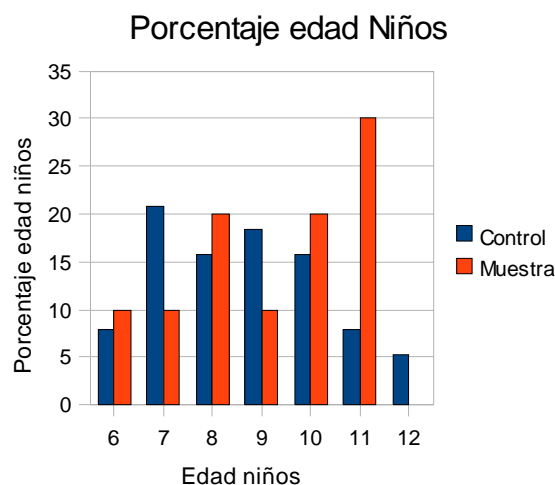
\* entrevista estructurada construida por la autora de la presente investigación para efectos de la misma

## 1.- Edad de los niños estudiados

Las edades de los niños evaluados fluctúan entre los 6 y 12 años, no encontrándose diferencias significativas en ninguna de las edades (Gráfico 1).

Gráfico 1: edad de los niños estudiados

Edad de los niños estudiados

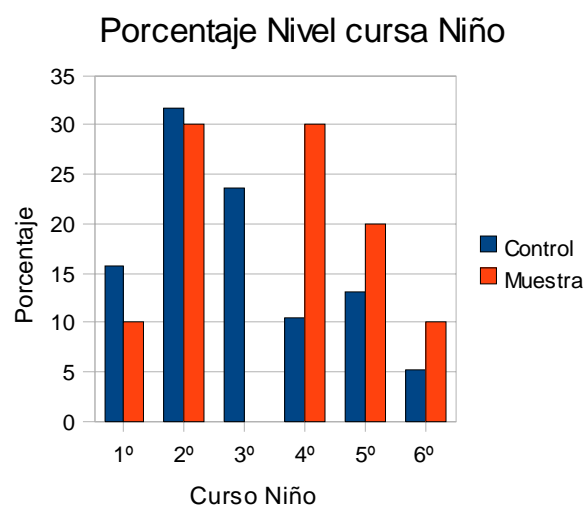


## 2.- Escolaridad de los niños estudiados

El nivel escolar que cursan los niños evaluados (Gráfico 2) va entre 1° y 6° básico, en ambos grupos, no encontrándose diferencias significativas.

Gráfico 2: Nivel escolar que cursan los niños

Nivel escolar que cursan los niños

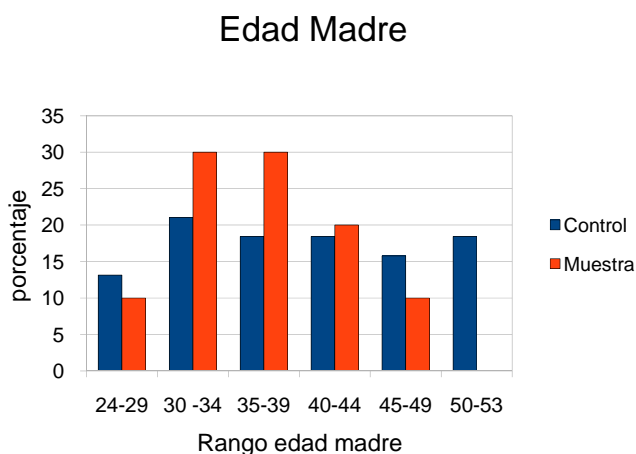


### 3.- Edad de las madres

La edad de las madres fluctuó entre los 24 y los 53 años, sólo en el rango de 50 años y más no hubo madres en el muestra GID, a pesar de esto no hubo diferencias significativas. Entre ambos grupos.

Gráfico 3: Edad de las madres

Edad de las madres

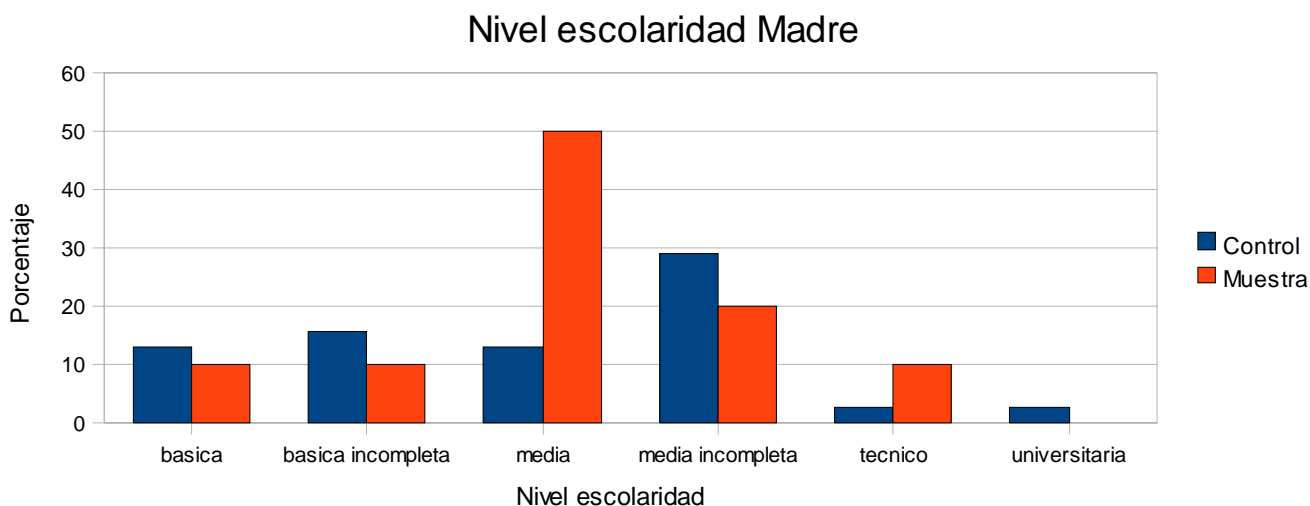


### 4.- Escolaridad de las madres

La escolaridad de las madres (Gráfico 4) fluctuó desde básica incompleta hasta enseñanza universitaria, no encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos. Se destacó que a nivel del grupo con GID, el 50% de las madres presentó un nivel de escolaridad correspondiente a enseñanza media completa. A nivel del grupo control el mayor porcentaje se ubicó en enseñanza media incompleta, con un 28,95%.

Gráfico 4: Escolaridad de la madre

Escolaridad de la madre

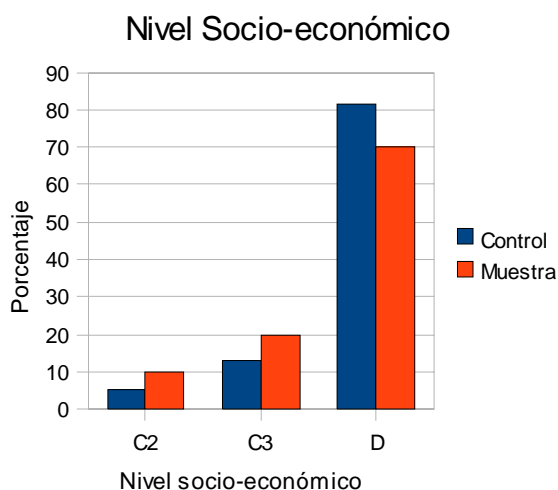


5.-Nivel socio económico

El nivel socio económico de los sujetos evaluados (Gráfico 5) incluyó los grupos definidos como D, C3 y C2, no encontrándose diferencias significativas entre ambos grupos. El mayor porcentaje se ubicó en el nivel socio económico D con un 81,6% en el grupo control y un 70% del grupo GID.

Gráfico 5: NSE

NSE

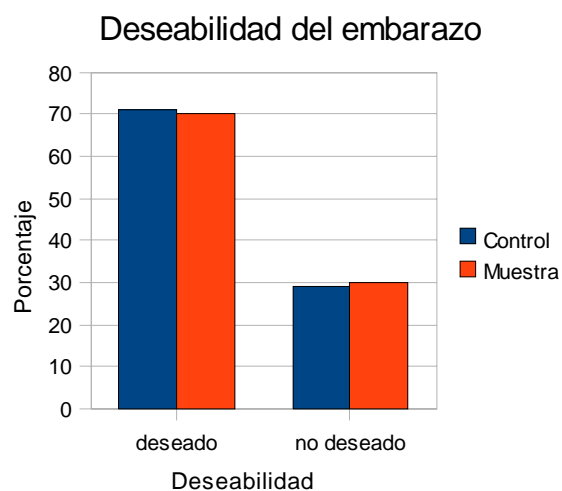


## 6.- Deseabilidad del embarazo

En cuanto a si el embarazo fue deseado o no por las madres (Gráfico 6), no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, encontrándose que fueron deseados el 70% de los niños GID y el 71,1% de los niños del grupo control.

### Gráfico 6: deseabilidad del embarazo

#### Deseabilidad del embarazo

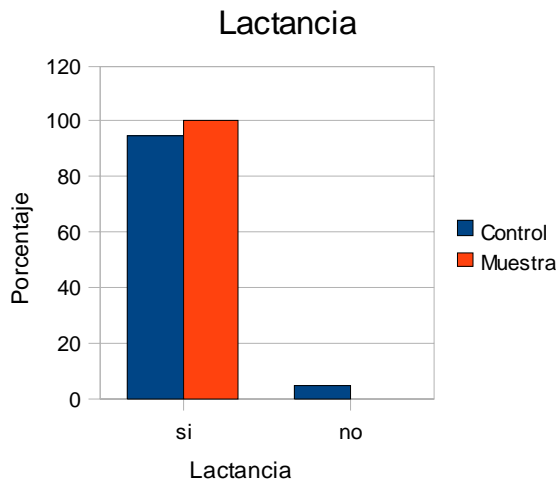


## 7.- Lactancia

En relación con la lactancia (Gráfico 7) no se encontraron diferencias significativas, habiendo sido amamantados un 100% de los niños del grupo control y un 94,7% de los niños del grupo GID.

### Gráfico 7: Lactancia

#### Lactancia

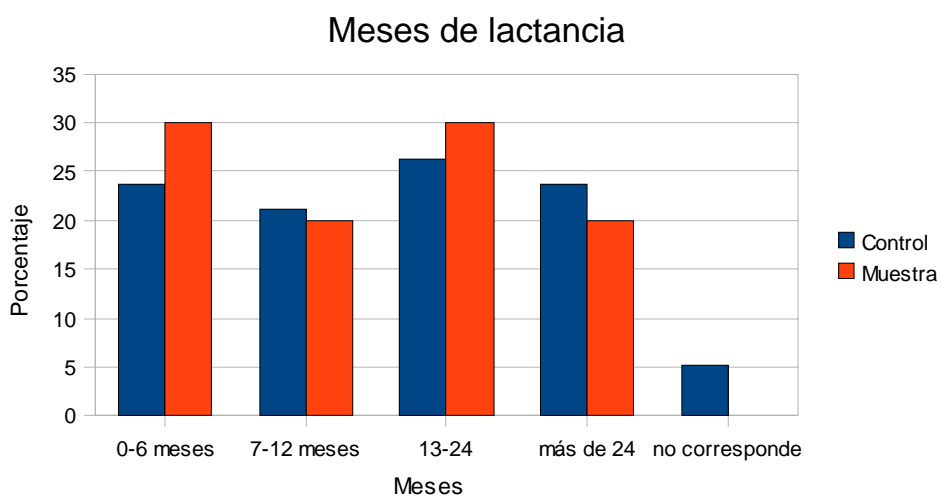


### 8.-Meses de lactancia

A nivel de los meses de lactancia no se encontraron diferencias significativas, habiéndose prolongado ésta en algunos casos hasta por sobre los 24 meses de edad.

### Gráfico 8: meses de lactancia

#### Meses de lactancia

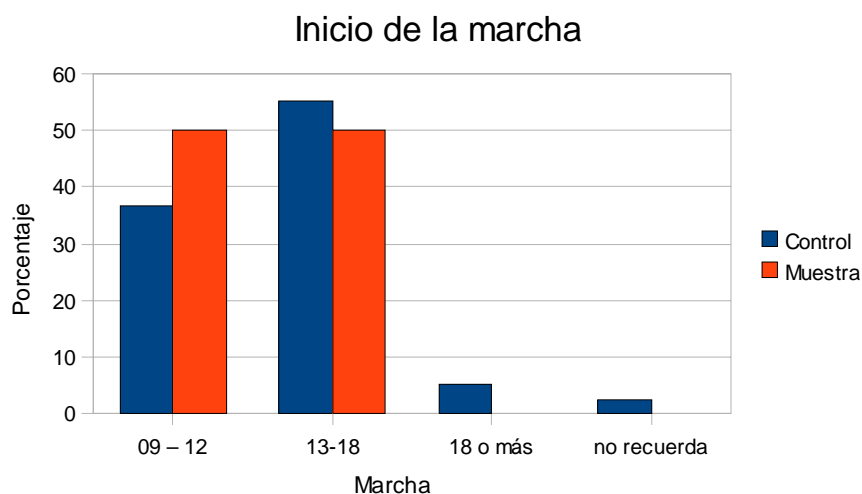


### 9.-Edad de inicio de la marcha

En cuanto al inicio de la marcha (Gráfico 9) esta se extendió desde los 9 hasta los 18 meses o más, en ambos grupos, no evidenciándose diferencias significativas.

#### Gráfico 9: edad inicio marcha

##### Edad inicio marcha



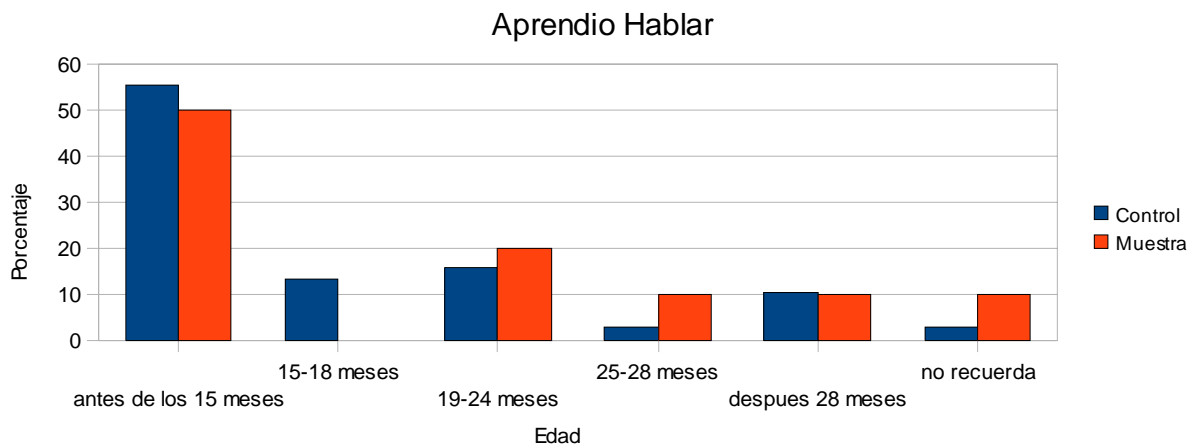
### 10.-Edad de inicio del lenguaje

En relación con el inicio del lenguaje(Gráfico 10), el reporte de las madres indicó que este se inició en la mayoría de los casos (GID: 50%; Control 55,3%) antes de los 15 meses y en un porcentaje menor hasta después de los 28 meses. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.



### Gráfico 10: edad inicio del lenguaje

#### Edad inicio del lenguaje

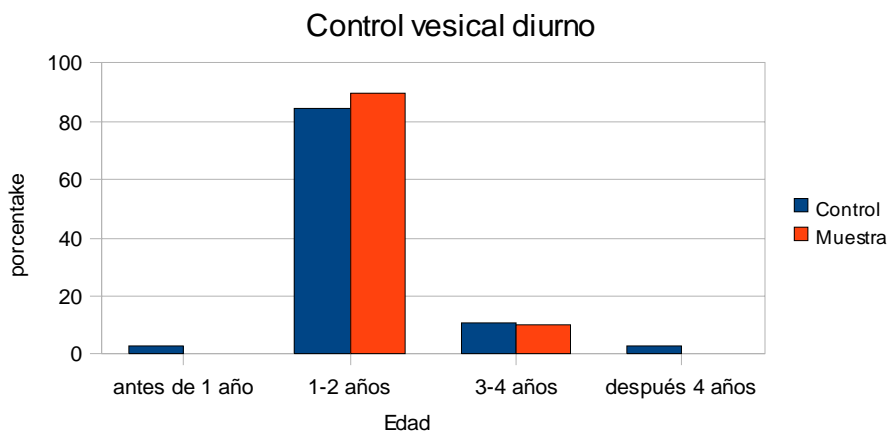


### 11. Control vesical diurno

En este ítem tampoco se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos (Gráfico 11).

### Gráfico 11: control vesical diurno

#### Control vesical diurno

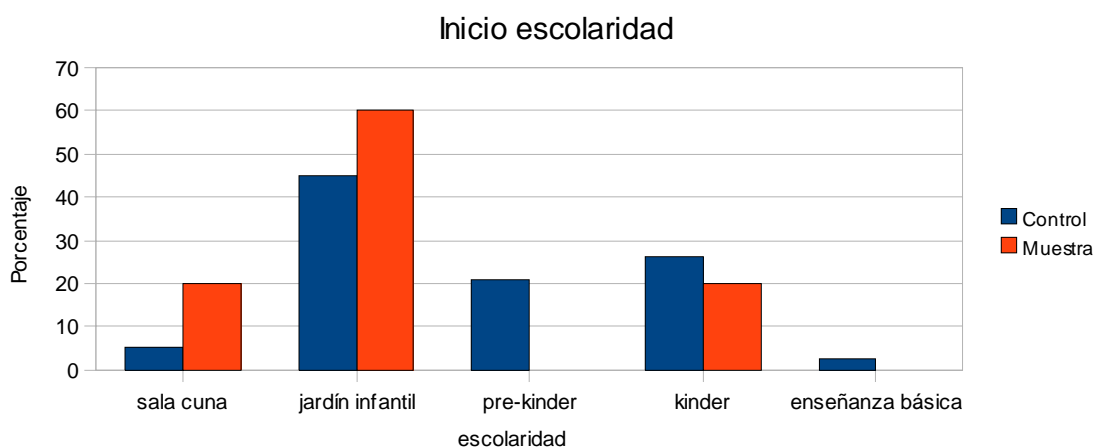


## 12. Inicio de la escolaridad

Un alto porcentaje de los niños inició su escolaridad (Gráfico 12) en jardín infantil (GID: 60%; Control: 44,74%). A nivel del grupo control se observó que un 2,63% inició su escolaridad en enseñanza básica. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos.

### Gráfico 12: inicio escolaridad

#### Inicio escolaridad

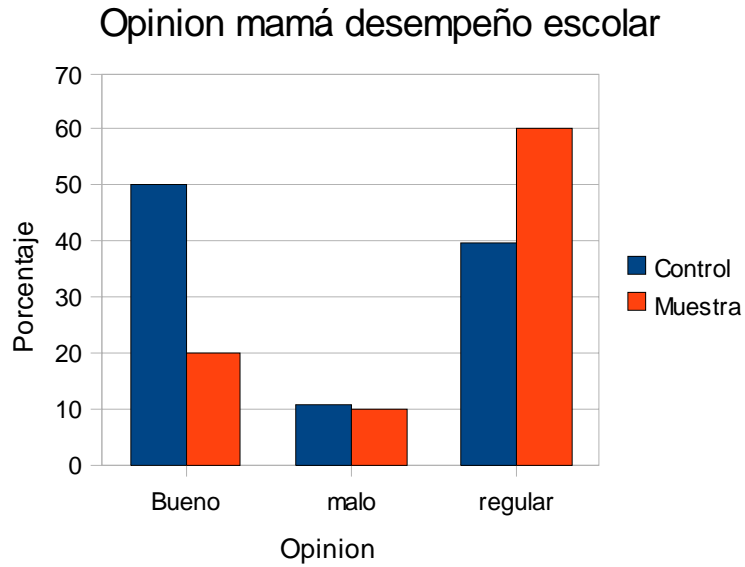


## 13. Opinión mamá desempeño escolar

Si bien no se observaron diferencias significativas en el ítem *opinión de la madre respecto del desempeño escolar* (Gráfico 13), un 50% de las madres del grupo control consideró que el desempeño de su hijo era *bueno*, mientras que un 60% de las madres de niños GID consideró que el desempeño de su hijo era *regula*. Solamente alrededor de un 9,5% de ambos grupos opinó que el desempeño escolar de su hijo era malo.

**Gráfico 13: opinión mamá desempeño escolar**

**Opinión mamá desempeño escolar**

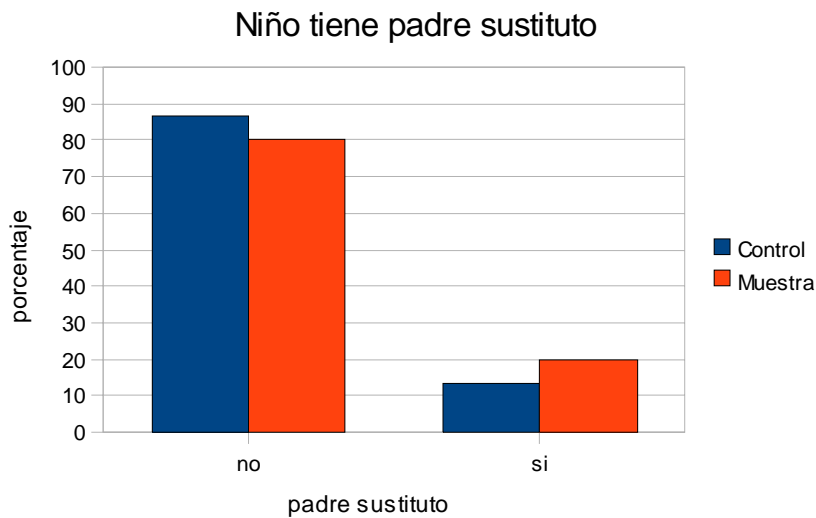


**14. Padre Sustituto**

Las madres indicaron que la mayor parte de los niños de ambos grupos no tienen padre sustituto (Gráfico 14).

**Gráfico 14: padre sustituto**

**Padre sustituto**

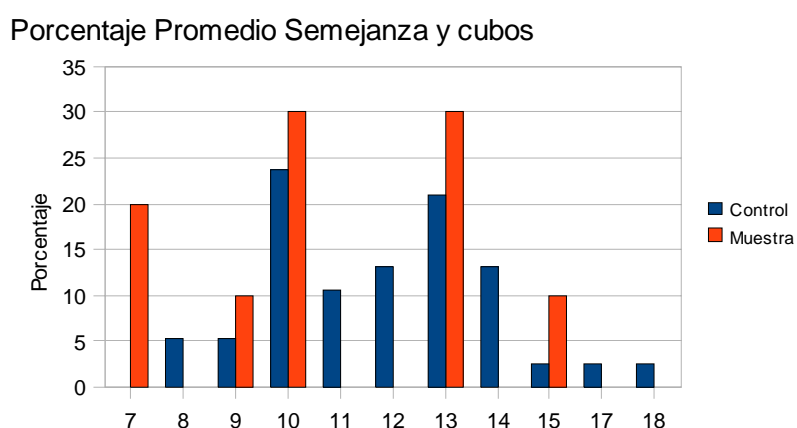


## Puntajes obtenidos por los niños en el CU-SE

Los puntajes en el CU-SE\* fluctuaron entre 7 y 18 puntos Standard lo que en términos de potencial cognitivo ubica a los sujetos evaluados entre los rangos definidos como *levemente disminuido* y *excelente*, descartándose en ambos grupos retraso mental.

### Gráfico 15: Puntaje promedio cubos y semejanzas niños

#### Puntaje promedio cubos y semejanzas niños



## 6.6 PROCEDIMIENTO

### GRUPO EN ESTUDIO-DÍADAS GID

1.-En primer lugar se tomó contacto con un hospital de niños de Santiago uno de cuyos psicólogos habían ofrecido facilitar el acceso a sujetos para la investigación. Luego de esperar un tiempo razonable sin poder formalizar el acceso a muestra se buscó en otros lugares: consultorios, centros de salud mental, colegios con atención psicológica especializada, COSAM, logrando los contactos a través de los psicólogos que allí trabajaban.

---

\* CU-SE subpruebas del WISC-R que permiten evaluar potencial cognitivo.

2.- En los centros en que se tuvo acceso a sujetos para formar parte de la muestra, ésta fue seleccionada de manera intencionada, eligiéndose a aquellos niños que estaban diagnosticados con GID a nivel de la ficha clínica.

3.-El diagnóstico de GID fue realizado por los psicólogos clínicos de los centros en que se llevó a cabo la evaluación. El diagnóstico en cada caso fue realizado a partir de los criterios definidos en el DSM IV, tratándose de criterios diagnósticos clínicos descriptivos. Ninguno de los niños seleccionados estaba o había estado en tratamiento por GID, sólo habían sido diagnosticados.

4.- El psicólogo que había realizado el diagnóstico consultó -tanto a la madre como al niño- para participar en la investigación. En los casos en que éstos aceptaron fueron citados por el mismo psicólogo para ser evaluados en el contexto de la investigación.

5.- La evaluación de la díada madre hijo en niños con GID, se llevó a cabo en:

- El colegio Arzobispo Manuel Vicuña, de la Fundación Belén Educa de la comuna de San Joaquín.
- Centro de Salud Mental de la Pontificia Universidad Católica de Chile, en la comuna de Macul.
- COSAM de Conchalí.
- Consultorio de Buin.

6.-Se aplicó:

- Carta de consentimiento informado a la madre y al niño (ANEXO 1). Ellos quedaron con una copia de la misma.
- Entrevista estructurada (ANEXO 2) a la madre en función de obtener datos demográficos.

Esta entrevista fue construida y sistematizada por la investigadora. Asimismo, antes de ser aplicada se le pidió a dos psicólogas expertas en psicodiagnóstico que evaluaran la entrevista en términos de ver si incluía las temáticas referidas a lo

sociodemográfico, datos del desarrollo que se investigan en entrevista psicodiagnóstica y específicamente considerando las características de la investigación y si las preguntas estaban formuladas de una manera clara y comprensible para el sujeto que sería evaluado.

- Subpruebas Cubos y Semejanzas del test WISC- R al niño, en función de evaluar el potencial cognitivo de éste y descartar retraso mental (ANEXO 3).
- El Test de la Pareja en Interacción - TPI - a la díada madre-hijo en una sesión (ANEXO 4).
- Se evaluó nivel socioeconómico con el cuestionario para NSE de ADIMARK (Anexo 14).
- Se les dio un pequeño feedback en relación con su desempeño, en términos verbales y formales.

Se evaluaron 10 díadas madre hijo en niños con GID, cuyos resultados se presentan en el capítulo correspondiente.

Si bien se evaluó a cuatro díadas más de niños con diagnóstico de GID, éstas se descartaron para el análisis final, dado que no cumplían con todos los criterios requeridos (los niños vivían en hogares de niños o habían estado en situación de abandono, no estaban dentro del rango etario evaluado;).

Cada aplicación completa tomo alrededor de una hora y quince minutos.

### **GRUPO CONTROL**

1.-La evaluación de la díada madre hijo en niños sin GID, se llevó a cabo en varios colegios de la Región Metropolitana, que poseen las mismas características sociodemográficas del grupo en estudio. Para obtener autorización para la realización de las evaluaciones y contactar a la muestra se estableció contacto ya fuera con autoridades del municipio respectivo o del colegio en cuestión.

2.-El profesor jefe seleccionó intencionadamente a aquellos niños que vivían con sus madres <sup>2</sup> y que según él mismo tenían un comportamiento medio dentro del colegio y sala de clases, excluyéndose a niños disruptivos o con diagnóstico psicológico conocido por el profesor. A los padres de estos niños se les envió una comunicación refiriendo las características del estudio, el grado de participación y el tiempo requerido para responder a éste (ANEXO 5).

3.-El profesor jefe citó, a aquellos niños con sus madres, que habían contestado afirmativamente la comunicación, habiendo decidido participar voluntariamente en la investigación, para aplicárseles la evaluación.

4.-La evaluación de la díada madre hijo correspondiente fue realizada en:

- Colegio Juan Francisco de Borja de la comuna de Estación Central, actualmente denominado Colegio San Alberto sede Borja Echeverría.
- El colegio Arzobispo Manuel Vicuña, de la Fundación Belén Educa, de la comuna de San Joaquín.
- La Escuela Almirante Riveros de Conchalí.

Todos los colegios fueron seleccionados ya que estaban caracterizados como pertenecientes a nivel socio económico bajo según el MINEDUC. A pesar de esto se evaluó además el nivel socioeconómico con el cuestionario para NSE de ADIMARK (Anexo 14).

5.- Al igual que con el grupo en estudio se aplicó:

- Carta de consentimiento informado a la madre y al niño. Ellos quedaron con una copia de la misma. Entrevista estructurada a la madre en función de obtener datos demográficos.
- Subpruebas Cubos y Semejanzas del test WISC- R al niño, en función de evaluar el potencial cognitivo éste y descartar retraso mental.
- El TPI a la díada madre-hijo en una sesión.
- Se les dio un pequeño feedback en relación con su desempeño., en términos verbales y formales.

---

<sup>2</sup> Que los niños vivieran con sus madres fue un requisito para participar en la investigación. Si vivían con el padre u otros familiares u otras personas no se consideró como criterio.

Se evaluaron 38 díadas madre hijo en niños sin GID, cuyos resultados se presentarán en el capítulo correspondiente.

Si bien se evaluó a aproximadamente 6 díadas más de niños sin GID se descartaron para el análisis final, dado que no cumplían con todos los criterios (los niños presentaban retraso mental o algún diagnóstico clínico que podría haber interferido los resultados, ej: parálisis facial y/o diagnósticos psicológicos clínicos).

Cada aplicación completa tomo alrededor de una hora.

Los dibujos realizados por todas las díadas fueron:

- a. Analizados y clasificados a ciegas por la investigadora y por dos psicólogas expertas en psicodiagnóstico de manera independiente, de manera de obtener datos confiables.
- b. Una vez completado este análisis y si había alguna discrepancia en la clasificación se discutió, siempre a ciegas y se decidió en conjunto donde ubicar el aspecto específico evaluado relativo al vínculo.

En relación con las características de los niños evaluados, se eligió investigar niños hombres:

- a. Dada la significativa diferencia, que hay -según los antecedentes disponibles en relación a prevalencia- en torno al número de niños que presentan GID comparado con las niñas.
- b. Se eligió la faja etárea comprendida entre los 6 y 12 años - edad que caracteriza a la llamada latencia, tomando en cuenta que se considera a la latencia el "periodo comprendido entre la declinación de la sexualidad infantil (quinto o sexto año) y el comienzo de la pubertad, y que representa una etapa de detención en la evolución de la sexualidad. Durante él se observa, desde este punto de vista, una disminución de las actividades sexuales, la desexualización de las relaciones de objeto y de los sentimientos (especialmente el predominio de la ternura sobre los deseos sexuales) y la aparición de los sentimientos como el pudor y el asco y de aspiraciones morales y estéticas. Según la teoría psicoanalítica, el periodo de



latencia tiene su origen en la declinación del complejo de Edipo; corresponde a una intensificación de la represión (que provoca una amnesia que abarca los primeros años), una transformación de las catexis de objetos en identificaciones con los padres y un desarrollo de las sublimaciones” (Laplanche y Pontalis, 1981, p.210). “No se puede hablar en rigor de una nueva organización de la sexualidad” (op cit, p. 211).

Alrededor de los dos, tres años el niño ya es capaz de reconocer la pertenencia a su sexo (Bradley y Zucker, 1997; Marcelli y De Ajuriaguerra (1996); Stoller, 1968; Meler, 2000), es decir, se ha establecido la identidad de género y durante el llamado periodo de la latencia ésta se fortalecerá (Stoller, en Marcelli y De Ajuriaguerra, 1996). En este periodo comenzaría un distanciamiento del otro sexo, actitud que se mantendría hasta el inicio de la adolescencia, etapa en la cual se instauraría y afianzaría la sexualidad genital. Durante la latencia los niños juegan casi exclusivamente con niños de su mismo sexo, evidenciando desinterés y “hasta menos precio por los juegos, actividades o personas frecuentadas por el otro sexo” (Marcelli y De Ajuriaguerra, 1996, p. 243). Este tipo de vínculos de tipo unisexual pueden “acompañarse de atisbos de relaciones homosexuales de grupo o de pareja, concurso sobre el tamaño del pene o la potencia urinaria, contactos manuales” más frecuentes en niños que en niñas. Resultaría más preocupante un niño que a esta edad prefiere los juegos del otro sexo y se relaciona principalmente con niños del otro sexo. Esta actitud podría implicar dificultades en la identidad de género y podría “constituir un verdadero núcleo homosexual ulterior” (op cit pág.243). En este sentido el niño durante la latencia evolucionaría con compañeros del mismo sexo, quienes integrarían su grupo social asegurando así su identidad genérica (Stoller, en Marcelli y De Ajuriaguerra, 1996). Reforzando la idea anterior, Achenbach y Edelbrock obtuvieron datos normativos que evidenciaron que el *deseo de ser del sexo opuesto* era extremadamente infrecuente en los grupos normativos, especialmente en los rangos de edad de 4 a 16 años, no apareciendo este deseo en varias de estas edades estudiadas (Achenbach y Edelbrock, en Zucker, 2005).

Considerando las características mencionadas, es que se ha elegido al grupo cuyas edades fluctúan entre los 6 y 12 años, es decir, niños en periodo de latencia, dado que la identidad de género ya estaría establecida y ya habría manifestaciones de GID, en el caso de haberse producido este trastorno, y por lo tanto podría evaluarse a niños que ya presentaran trastorno en la identidad de género sin lugar a dudas. Asimismo, la capacidad gráfica desarrollada a esa edad permitiría aplicar el instrumento TPI, ya que estaría configurado e integrado el esquema corporal (Fernandez, L. M; 1996), base de la figura humana que se les pide dibujen.

## **6.7 INSTRUMENTO**

Se utilizó el test proyectivo gráfico Test de la Pareja en Interacción (TPI).

Los test proyectivos están considerados dentro de los test de personalidad.

Revelan la personalidad del sujeto evaluado, evocan diversidad de respuestas en éste, exploran aspectos no cognitivos, son estímulos débilmente estructurados y utilizan conceptos psicoanalíticos en su interpretación (Bell, 1992)

El TPI forma parte de las llamadas "técnicas proyectivas grupales". De acuerdo a Juri (1979), se considera una técnica proyectiva grupal gráfico-verbal, dado que una parte de la tarea consiste en que la pareja o grupo lleve a cabo una tarea gráfica-realice un dibujo- y una de carácter verbal- desarrolle una historia, actividades que en conjunto permiten conocer la proyección interaccional de la pareja, es decir, el objetivo de estas técnicas y específicamente del instrumento *Test de la Pareja en Interacción* utilizado en esta investigación, es el estudio de las relaciones interpersonales o el tipo de vínculo. La tarea pedida a los examinados constituye un estímulo de tipo interaccional, "una situación que provoca y registra la interacción entre los integrantes de la pareja" (Juri, 1979, p. 73). Asimismo, permite acceder a los niveles inconscientes de la interacción de la pareja evaluada. La tarea es inestructurada, ya que en lo gráfico los sujetos pueden organizar el espacio y otras características formales del modo que deseen y en la construcción de la historia verbal lo mismo.

El T.P.I es utilizable en la evaluación y diagnóstico de diferentes tipos de díadas: parejas heterosexuales u otras, relación madre- hijo, relaciones entre hermanos, profesor-alumno, otros. Permite estudiar la relación diádica, pudiendo captar y describir la interacción o vínculo entre las dos personas involucradas (Juri, 1979). Asimismo, permite realizar un pronóstico de la díada en cuestión, en términos de la evolución que ésta puede seguir. El autor del instrumento lo ha utilizado en el contexto clínico para el diagnóstico de diferentes tipos de díadas, así como lo ha utilizado en investigación (Juri, 1979).

Al pedirles que dibujen figuras humanas se está estimulando la proyección de "las identificaciones, roles y vínculos y se enriquece la calidad de los datos proyectivos" (Juri, 1979, p. 74) acerca del sistema de relaciones interpersonales. Por otra parte, al solicitarles que discriminen los personajes y establecer relaciones entre ellos, se pueden conocer los componentes del sistema y la interacción.

Su técnica de análisis es el análisis, interpretación y relación de elementos tanto manifiestos -conscientes- como latentes- inconscientes del contenido formal y verbal, expresados por la díada madre hijo, sustentada en los aportes de la teoría psicoanalítica.

Presenta validez de constructo (Juri, 1979). La confiabilidad de los datos estará dada por la evaluación de grupo control.

La limitación en cuanto la aplicación estaría dada, exclusivamente, por la edad o alguna condición particular de los evaluados, que no les permitiera llevar a cabo la tarea pedida (menor de tres años o ejemplo: problemas motores). El material utilizado es: una hoja en la que ambos miembros de la díada dibujarán, lápiz mina, de colores goma y saca punta.

#### **6.8 MODO DE ADMINISTRACION DEL INSTRUMENTO**

- 1) A la díada madre hijo se le explicó que ambos utilizarían una misma hoja para dibujar. Que tenían que decidir quien partiría.
- 2) Una vez tomada la decisión se le pidió al que iniciaba la tarea que dibujara una persona, tomando en cuenta que el otro tendría que dibujar en la misma hoja.

Mientras el primero dibuja el segundo espera fuera del radio de acción de éste, pero dentro de la sala.

3) Una vez que el primero terminó de dibujar se le dijo al segundo que tenía que dibujar una persona en la misma hoja.

4.-Una vez completados ambos dibujos se les pidió que cada uno le pusiera un nombre a lo dibujado por sí mismo.

4) Luego se les pidió construir una historia en conjunto donde intervinieran ambos personajes. La historia debía tener principio, desarrollo y final.

6) Se les pidió darle un final alternativo a la historia. (ANEXO 7: protocolo de aplicación).

#### **6.9. VARIABLES EVALUADAS:**

La variable *vínculo de la díada madre hijo* se evaluó a través de:

- a. indicadores gráficos e
- b. indicadores de nivel verbal.

Una parte de estos indicadores han sido definidos por el autor, otros indicadores fueron definidos por la autora de la presente investigación, ya que a la luz de diferentes aplicaciones y de la experiencia clínica se consideró necesario agregar estos para enriquecer el análisis del vínculo. (Definiciones operacionales en Anexo 8). Uno de los aportes del presente estudio ha sido la sistematización de algunas de las definiciones operacionales de indicadores del TPI. Una vez que se hubieron definido operacionalmente todos los indicadores gráficos y verbales, se les pasaron a tres jueces, quienes evaluaron la pertinencia de la operacionalización, la claridad y la atingencia en relación a lo que se pretendía evaluar, es decir, vínculo de la díada madre hijo, habiendo los jueces hecho indicaciones en algunos casos que se aplicaron a los ítems correspondientes.

Se describirán características del vínculo madre-hijo como ya fuera mencionado y se tomarán los aportes respecto de vínculo simbiótico, parcialmente diferenciado o diferenciado de Mahler, Pine y Bergman, (1975);

Kernberg, (1996); Soifer, R, (1986;) si fuese necesario y se discutirá desde los diversos autores que fueron mencionados en el capítulo de vínculo.

## **6. 9. I.- VARIABLES O INDICADORES EVALUADOS EN DE LA DIADA MADRE HIJO\*, EN AMBOS GRUPOS**

### **1.- INDICADORES GRÁFICOS ANALIZADOS PARA EVALUAR VÍNCULO**

(\* éstas variables permiten entender como se comporta la díada y comparar a ambos grupos de díadas; la operacionalización en ANEXO 8)

1. Consigna a nivel gráfico \*
2. Emplazamiento de la díada \*
3. Distancia entre los objetos gráficos de la díada
4. Tamaño relacional de los objetos gráficos de la díada
5. Orientación relacional de los dibujos de la díada
6. Postura relacional del dibujo de la díada
7. Plasticidad cenestésica del dibujo de la díada
8. Movimiento del dibujo de la díada
9. Vestimenta del dibujo
10. Detalles de la vestimenta
11. Expresión facial del dibujo de la díada
12. Sexo de las figuras
13. Nombre de las figuras

### **2.- INDICADORES VERBALES ANALIZADOS PARA EVALUAR VÍNCULO**

1. Consigna a nivel verbal \*
2. Tema
  - Tema manifiesto común
  - Tema latente común
3. Distribución de los roles:
4. Rol que asume

---

\*variables agregadas por la autora de la presente investigación

5. Rol que induce
6. Tipo de vínculo
7. Construyen una historia verbal juntos
8. Presencia de final alternativo
9. Tipo de final alternativo \*
10. Inclusión de sí mismos en la historia \*
11. Pasos en la secuencia la interacción.
12. Pautas repetitivas en la interacción
13. Puntos de conflicto en la secuencia
14. Final alternativo

## **II. VARIABLES O INDICADORES EVALUADAS EN MADRES Y EN HIJOS POR SEPARADO\***

(\*permite comparación de hijos GID con hijos control, y de madres GID con madres control).

### **1. INDICADORES GRÁFICOS**

1. Inicia el dibujo
2. Cumple consigna gráfica
3. Elementos agregados personas
4. Elementos agregados cosas
5. Elementos agregados no corresponde
6. Tamaño del dibujo grande
7. Tamaño del dibujo medio
8. Tamaño del dibujo pequeño
9. Omisión de FH
10. Plasticidad cenestésica plástico
11. Plasticidad cenestésica rígido
12. Movimiento del Dibujo
- 13.1 Detalles de la vestimenta del dibujo de FH femeninos
14. Detalles de la vestimenta del dibujo de FH masculinos

15. Detalles de las vestimentas del dibujo de FH confusos
16. Detalles de las vestimentas del dibujo de FH indiferenciado
17. Detalles de las vestimentas del dibujo de FH sin detalles
18. Expresión facial del dibujo: armoniosa
19. Expresión facial del dibujo: conflictiva
20. Expresión facial del dibujo: neutra
21. Expresión facial del dibujo no corresponde -no dibuja FH
22. Dibuja figura humana femenina-características sexuales del dibujo de FH femenino
23. Dibuja figura humana masculina -características sexuales del dibujo masculino
24. Dibuja figura humana indefinida-características sexuales del dibujo indefinido
25. Dibuja figura humana confusa -características sexuales del dibujo de FH confuso
26. No dibuja FH- Características sexuales del dibujo no corresponde
27. Orientación global del dibujo de FH de frente
28. Orientación global del dibujo de FH de espaldas
29. Orientación global del dibujo de FH de perfil
30. Orientación global del dibujo de FH confusa
31. Orientación global de dibujo de FH no corresponde
32. Acción postural del dibujo de FH parado
33. Acción postural del dibujo de FH sentado
34. Acción postural del dibujo de FH acostado
35. Acción postural del dibujo de FH arrodillado
36. Acción postural del dibujo de FH no corresponde

## **2. INDICADORES VERBALES**

1. Cumple consigna verbal
2. Inicia la historia
3. Construye la historia
4. Termina la historia
5. Incluye sólo a los personajes dibujados en historia
6. Incluye sólo otros personajes no dibujados en la historia

7. Incluye personajes dibujados y a otros
8. Cambia los personajes durante la historia
9. Define al otro personaje como hijo
10. Define al otro personaje como hija
11. Define al otro personaje como mamá
12. Define al otro personaje como papá
13. Define al otro personaje como hermano
14. Define al otro personaje como hermana
15. Define al otro personaje como amigo
16. Define al otro personaje como amiga
17. Define al otro personaje como otro
18. Se incluye a sí mismo o al entrevistado

### **III. INDICADORES LEVANTADAS\* EN LAS MADRES**

(\* a partir de análisis cualitativo de todos los gráficos; las variables que resultaron significativas son presentadas en Resultados)

#### **Tipo de muestra: MADRE**

1. Nombre escrito -escribe el nombre de su dibujo en el papel.
2. Ausencia de cejas en FH.
3. Ausencia de piernas en FH.
4. Ausencia orejas en FH.
5. Boca de FH con volumen.
6. Boca pequeña en FH.
7. Brazos desproporcionados en FH.
8. Cabeza pequeña en FH.
9. FH con elemento fálico.
10. FH desproporcionada.
11. Ausencia de color en FH.
12. Presencia de color en FH.
13. FH con volumen.
14. FH pequeña.



15. FH masculina.
16. Mano incompleta en FH
17. Sólo piernas desproporcionadas de FH.
18. Presencia de bolsillos en ropa de FH.
19. Presencia de botones en ropa de FH con.
20. Presencia de cartera.
21. Presencia de cinturón.
22. Presencia de línea base.
23. Presencia de orejas en FH.
24. FH sin zapatos
25. Sólo el rostro de FH con volumen.

#### **IV. INDICADORES LEVANTADOS EN LOS HIJOS**

(\* a partir de análisis cualitativo de todos los gráficos; las variables que resultaron significativas son presentadas en Resultados)

##### **Tipo de muestra: HIJO**

1. Ausencia color figura humana
2. Ausencia cuello hijo
3. Ausencia línea base hijo
4. Ausencia manos hijo
5. Ausencia nariz hijo
6. Ausencia orejas hijo
7. Boca abierta hijo
8. Boca grande hijo
9. Brazos desproporcionados hijo
10. Cabeza grande hijo
11. Cuello desproporcionado hijo
12. Cordones en zapatos hijo
13. Dedos en forma de pétalo hijo
14. Entrepierna cuadrada hijo
15. Falta diferenciación ropa-cuerpo hijo

16. Figura humana con Volumen hijo
17. Figura humana Desproporcionada hijo
18. Figura humana Pequeña hijo
19. Figura humana con Color hijo
20. Figura humana femenina hijo
21. Figura humana inclinada hijo
22. Figura humana rígida hijo
23. Mano incompleta hijo
24. Mano desproporcionada hijo
25. Nariz con volumen hijo
26. Nombre escrito hijo
27. Pelo superpuesto hijo
28. Piernas desproporcionadas hijo
29. Pies desproporcionadas hijo
30. Presencia cinturón hijo
31. Presencia aro hijo
32. Presencia bolsillo hijo
33. Presencia cejas hijo
34. Presencia corbata hijo
35. Presencia de naturaleza hijo
36. Presencia pestañas hijo
37. Presencia símbolos fálicos hijo
38. Rostro con síntesis defectuosa hijo
39. Seis dedos hijo
40. Uso combinado de Colores hijo

#### **VARIABLE**

- 1.-Ser niño hombre entre 6 y 12 años y presentar GID.

## **7.- RESULTADOS Y ANÁLISIS**

Parte de los resultados se obtuvieron a partir del análisis de las variables descritas por el autor del instrumento, encontrándose una variable que mostró ser estadísticamente significativa y dos que mostraron una tendencia.

Por otra parte la autora de la presente investigación realizó un barrido de los dibujos de ambos grupos, analizando cualitativamente el producto gráfico de las díadas y luego cuantificando los datos. El análisis cualitativo fue llevado a cabo por la autora y por dos psicólogos expertos en el tema de manera independiente y luego se comparó y se integró la información levantada. Se levantaron así otras variables que evidenciaron diferencias significativas entre ambos grupos y que permiten entender mejor el funcionamiento de las díadas GID. La información levantada será especificada al presentar los resultados.

Al analizar la producción obtenida en la investigación se obtuvo:

- a. A nivel de la producción conjunta de la díada madre-hijo no se obtuvieron diferencias significativas en ninguna de las variables evaluadas, entre el grupo GID y el grupo control. Dos variables de la díada mostraron una tendencia.
- b. Al analizar y comparar la producción de los niños GID con los niños del grupo control se obtuvieron dos variables, que evidenciaron diferencias significativas entre ambos grupos.
- c. Al analizar la producción de las madres del grupo GID y compararlas con la producción de las madres del grupo control, tres variables evidenciaron diferencias significativas entre ambos grupos.
- d. Se encontraron en los hijos tres variables emergentes estadísticamente significativas y una en las madres.
- e. Total 9 variables estadísticamente significativas y dos variables con tendencia.

A continuación se presentarán las variables en el siguiente orden:

1. En primer lugar se presentarán las variables de la diada madre-hijo que mostraron una tendencia, comparándose a las diadas del grupo GID con las diadas del grupo control.
2. En segundo lugar se presentarán aquellas variables estadísticamente significativas dadas por el hijo, comparándose a ambos grupos.
3. En tercer lugar se presentarán las variables estadísticamente significativas dadas por la madre, comparándose a ambos grupos.
4. En cuarto lugar se presentarán las variables emergentes en este estudio, correspondientes a los hijos, comparándose a los niños GID con grupo control.
5. En quinto lugar se presentarán la variable emergente correspondiente a las madres, comparándose ambos grupos de madres.
6. Las variables que resultaron no significativas serán presentadas en anexo XXX.

El nivel de significación con el que se trabajó corresponde a un alfa = 0.054, ya que por la estructura de los datos basta que un individuo cambie para que cambien los resultados.

**TABLA 1: VARIABLES DE LA DIADA QUE MOSTRARON TENDENCIA\***

VARIABLES DE LA DIADA	MUESTRA DIADA GID	MUESTRA DIADA CONTROL	NIVEL DE SIGNIFICACION
Orientación del dibujo de la diada armónico	50,0%	84,2% %	0,062 *
Tema manifiesto predominante de	30,0%	5,3%	0,090*

la diada confuso			
------------------	--	--	--

Se observa una tendencia a que en las diadas del grupo control la orientación del producto gráfico realizado sea más armónico (84,2%), que a nivel del grupo GID, siendo en estas diadas sólo en un 50% armónico.

En relación al tema manifiesto predominante (TMP), es decir, la temática explícita desarrollada por la diada al construir la historia verbal, se ve que hay una tendencia a que en las diadas GID(30%) el TMP sea confuso, mientras que en las diadas del grupo control solo en un 5,3% es confuso.

**TABLA 2: VARIABLES DEL HIJO SIGNIFICATIVAS**

VARIABLES DEL HIJO	MUESTRA HIJOS GID	MUESTRA HIJOS CONTROL	NIVEL DE SIGNIFICACION
Vestimenta global del dibujo de FH masculina	40,0%	78,9	0,043
Figura humana femenina (características sexuales de la FH femeninas)	30%	0%	0,006

Se observa en la Tabla 2 que la variable *vestimenta global del dibujo de la FH hijo masculina*, muestra una diferencia significativa entre ambos grupos. *Vestimenta masculina...* es dada por 78,9% de los hijos de grupo control, y sólo por un 40% hijos de grupo GID.

La variable *figura humana femenina* muestra una diferencia significativa entre ambos grupos, dándola un 30% de los hijos GID y un 0% los hijos control (ver caso 44 GID).

**TABLA 3: VARIABLES DE LA MADRE SIGNIFICATIVAS**

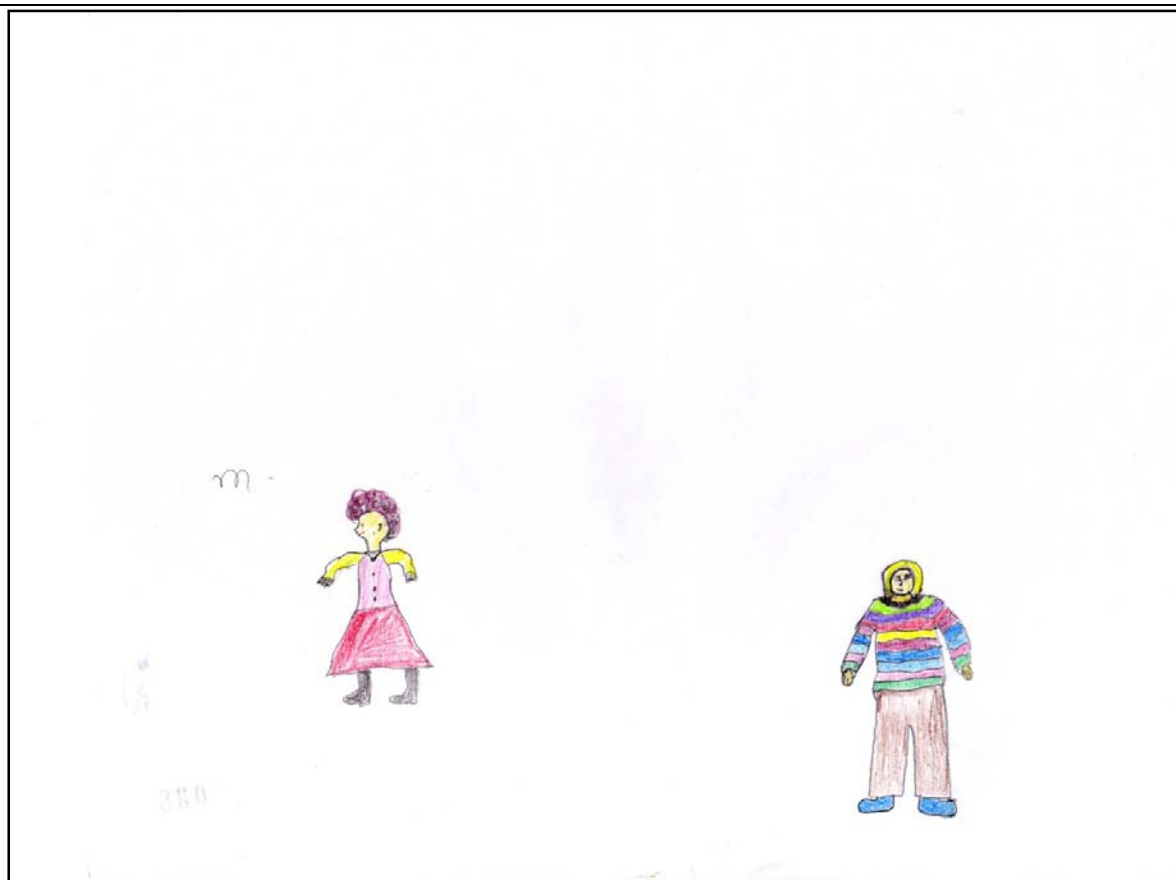
VARIABLES DE LA MADRE	MUESTRA MADRES DE LA DIADA GID	MUESTRA MADRES DE LA DIADA CONTROL	NIVEL DE SIGNIFICACION
Mamá parte dibujando	20%	60,5%	0,054
Orientación global de dibujo de mamá: de frente	70%	100%	0,006
Orientación global de dibujo de mamá de perfil	20%	0%	0,054

Se observa en la Tabla 3 una diferencia significativa entre las madres del grupo GID y las madres del grupo control: en el grupo control hay un 60,5% de las madres que comienzan dibujando, mientras que en el grupo GID, sólo un 20% de las madres lo hace.

El 100% de las madres del grupo control orientaron su dibujo de frente, mientras que sólo un 70% de las madres del grupo GID lo hicieron, siendo esta diferencia significativa.

El 20% de las madres del grupo GID orientaron su dibujo de perfil (Ver casos No 38, y 40%) mientras que en el grupo control no se dio esta variable en ningún caso, siendo esta diferencia significativa.

Ejemplo caso No 38 díada GID



Dibujo TPI realizado por díada GID. La figura de la derecha fue hecha por el hijo: nótese uso combinado de colores en la ropa; la figura de la izquierda fue hecha por la madre: nótese figura humana de perfil.

Ejemplo caso No 40 díada GID



Dibujo TPI realizado por díada GID. Obsérvese figura humana de la izquierda realizada por el hijo tiene 6 dedos. La figura humana de la derecha fue realizada por la madre.



## **VARIABLES EMERGENTES DEL ESTUDIO SIGNIFICATIVAS**

**TABLA 4: VARIABLES EMERGENTES DEL HIJO**

VARIABLES EMERGENTES EN EL HIJO	MUESTRA NIÑOS GID	GRUPO CONTROL	NIVEL DE SIGNIFICACION
Presencia corbata en figura humana	20%	0%	0,054
Dibuja Seis Dedos en la mano de la figura humana	20%	0%	0,054
Uso Combinado de Colores en vestimenta de figura humana	20%	0%	0,054

Se encontraron 3 variables emergentes significativas en el presente estudio, dadas por el hijo en el contexto de la relación diádica.

Los hijos de las diádas GID arrojaron *presencia de corbata en la figura humana* (20%) (ver caso No 44 diáda GID) versus los hijos de las diádas control, quienes no dibujaban corbata, siendo esta diferencia significativa.

Los hijos de las diádas GID (20%) dibujaron *seis dedos en la mano de la figura humana* versus los hijos de las diádas control (0%), quienes dibujaban la cantidad de dedos correctos, siendo esta diferencia significativa.

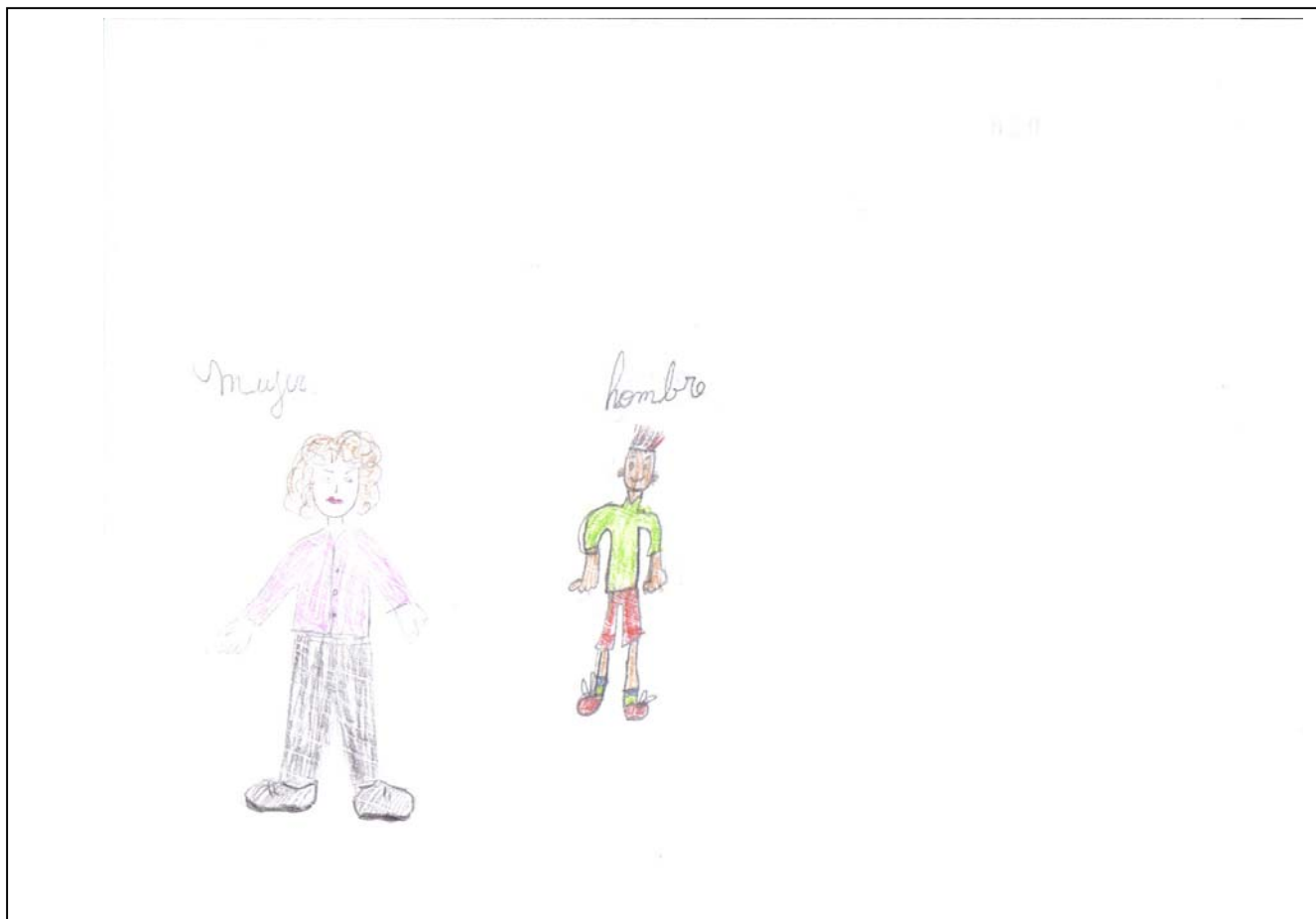
Los hijos de las diádas GID (20%) presentaron *uso combinado de los colores en la vestimenta de la figura humana* (ver ejemplo caso No 20 diáda GID) versus los hijos de las diádas control (0%), quienes no combinaron los colores, siendo esta diferencia significativa.

Ejemplo caso No 44 díada GID



TPI realizado por díada GID. Figura humana de de la derecha realizada por el hijo: es femenina y además lleva corbata.

Ejemplo: caso No 20 díada GID



TPI realizado por díada GID. La figura humana de la derecha fue realizado por el hijo, presenta uso combinado de color en la ropa. Figura humana de la izquierda realizado por la madre.

**TABLA 5: VARIABLES EMERGENTES SIGNIFICATIVAS DE LA MADRE**

VARIABLES EMERGENTES EN LA MADRE	MUESTRA	GRUPO CONTROL	NIVEL DE SIGNIFICACION
Nombre del producto gráfico escrito en el dibujo *	33,3%	76,3%	0,037

\*La madre escribe en la hoja en que dibuja el nombre que le dio a su gráfico.

La Tabla 5 muestra que las madres de grupo control en el contexto de la díada presentan una diferencia significativa (76,3%) en la variable *nombre del producto gráfico escrito en el dibujo* con respecto a las madres del grupo GID (33,3%).

**TABLA 6:**

**SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE VARIABLES SIGNIFICATIVAS EN LA**

**DÍADA**

INDICADORES EN LA DÍADA	SIGNIFICADOS PSICOLÓGICOS: características que se expresan a nivel del vínculo madre-hijo
Orientación del dibujo de la díada armónico	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Capacidad de la díada para mantener un vínculo más armónico.</li><li>❖ Mayor capacidad de la díada para ver al otro y reconocer sus necesidades.</li></ul>
Tema manifiesto predominante de la díada confuso	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Dificultad de los miembros de la díada para construir un vínculo sin conflicto.</li></ul>

**TABLA 7: SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE VARIABLES SIGNIFICATIVAS**

**EN HIJO**

INDICADORES EN HIJO	SIGNIFICADOS PSICOLÓGICOS: características que se expresan a nivel del vínculo con la madre
Vestimenta global del dibujo de FH masculina	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Indicador de identificación masculina.</li><li>❖ Predominio de identificaciones masculinas.</li></ul>
Dibuja Figura humana femenina	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Indicador de dificultades para identificarse con lo masculino expresadas en el vínculo.</li><li>❖ Persistencia de identificación</li></ul>

	<p>femenina primaria expresadas a nivel vincular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Actitud menos positiva hacia el padre.</li> <li>❖ Las representaciones internas maternas tendrían mayor peso que las paternas.</li> <li>❖ Tolerancia materna a conductas o actitudes sexuales de género cruzadas, expresadas en el hecho de dar el indicador.</li> </ul>
Presencia corbata en figura humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Vivencia de conflicto en el área sexual expresada a nivel vincular con la madre.</li> <li>❖ Conducta compensatoria en relación a vivencias de dificultad para integrar aspectos masculinos, que se expresan en el vínculo con la madre.</li> </ul>
Dibuja figura humana con seis dedos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Vivencias de dificultades en vínculo con la madre,</li> <li>❖ Vivencias de tipo agresivo mal integradas, que se manifiestan en el vínculo con la madre.</li> <li>❖ Ansiedad por eventual masturbación.</li> <li>❖ Conductas compensatorias frente a dificultades vinculares con la madre.</li> <li>❖ Desplazamiento de aspectos fálicos mal integrados en la personalidad.</li> </ul>
Uso Combinado de Colores en vestimenta de figura humana	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Incorporación de matices afectivos a nivel del vínculo con la madre, no característicos para la edad.</li> <li>❖ Preocupación estética que se manifiesta a nivel vincular en la ropa que lleva la figura humana dibujada.</li> </ul>

**TABLA 8: SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE VARIABLES SIGNIFICATIVAS EN MADRE**

INDICADORES EN MADRE	SIGNIFICADOS PSICOLÓGICOS: características que se expresan a nivel del vínculo con el hijo
Madre parte dibujando en el TPI	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tendencia de la madre para hacerse cargo de enfrentar situaciones nuevas, ansiógenas.</li> <li>❖ Capacidad para desempeñar funciones maternas de contención.</li> </ul>
Orientación global de dibujo de mamá: de frente	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Orientación positiva de la madre hacia el vínculo con el hijo.</li> <li>❖ Capacidad de adaptación a nivel vincular con el hijo.</li> </ul>
Orientación global de dibujo de mamá de perfil	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Tendencia de la madre a evitar el vínculo con el hijo.</li> </ul>
Nombre del producto gráfico escrito en el dibujo	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Función materna de nominar el objeto, de explicitar un tema.</li> </ul>

**CUADRO RESUMEN**

INDICADORES QUE DISCRIMINAN ENTRE LA MUESTRA DE DÍADAS CON GID Y EL GRUPO CONTROL		
INDICADORES SIGNIFICATIVOS	DIADAS GID	DIADAS CONTROL
Orientación del dibujo de la díada armónico*		X
Madre parte dibujando en el TPI		X
Orientación global del dibujo de la madre de frente		X
Vestimenta global del dibujo de FH del hijo masculina		X
Madre escribe nombre del producto gráfico en el dibujo		X
Díada presenta tema manifiesto predominante confuso*	X	
Hijo dibuja figura humana femenina	X	
Presencia de corbata en figura humana del hijo	X	
Seis dedos en mano de figura humana del hijo	X	
Uso combinado de colores en ropa de figura humana del hijo	X	



Orientación global del dibujo de la madre de perfil	X	
---	---	--

\* indicadores que muestran una tendencia

## **8.- DISCUSION**

A partir del análisis de los resultados se discutirá, desde un enfoque psicoanalíticamente orientado las ideas que se presentarán a continuación.

Se observa una tendencia a que en las díadas del grupo control la orientación del dibujo realizado sea más armónico que a nivel del grupo GID, siendo un 84,2% de las díadas control las que realizan un dibujo armónico, mientras que sólo en un 50% de las díadas GID resulta armónico. Esto podría interpretarse como que la díada madre hijo de niños con GID presentaría una menor capacidad para mantener un vínculo armónico que la díada de grupo control y que presentaría menor capacidad en el contexto vincular para ver al otro y reconocer sus necesidades. Tal vez esto podría relacionarse con lo que plantean los autores Stoller (1964, 1968, 1976) Greenson (1995) en el sentido de que al presentar el niño un GID, habría un vínculo simbiótico con la madre y sabemos que un vínculo simbiótico es aquel en que los miembros evidencian poca capacidad para diferenciarse y diferenciar al otro, no pudiendo considerar sus necesidades, ni estimular la integración de éstas.

En relación al tema manifiesto predominante, es decir, la temática explícita desarrollada por la díada al construir la historia, en la díada GID en un 30% de éstas resulta confuso, frente a sólo un 5,3% de díadas del grupo control. Este indicador resulta consistente con el antes mencionado, considerando que la díada no ha logrado ponerse de acuerdo en la temática verbal a desarrollar y en este contexto este indicador daría cuenta de conflicto a nivel vincular. No es que cada miembro de la díada construya su propia historia, sino que la que construyen en conjunto resulta confusa. Así podría hipotetizarse que a nivel de la relación vincular entre madres y niños con GID habría confusión, lo que podría relacionarse con el desarrollo del GID. Sería una relación en la que no sólo habría confusión en la construcción de una historia a nivel de un test, sino que este sería reflejo de la

dificultad para construir y desarrollar un vínculo entre ambos, en que pudieran integrarse los distintos componentes de la identidad de cada uno. Sería de todas formas aspectos a seguir investigando, considerando que estos indicadores mostraron una tendencia, no llegando a ser significativos.

La orientación del dibujo constituye un indicador acerca de las relaciones entre los miembros de la díada, pues se considera la orientación en términos relacionales. El hecho de que el 100% de las madres de la díada control orienten su dibujo de frente, podría interpretarse como que estas madres se encuentran orientadas positivamente hacia el vínculo con el hijo, siendo más empáticas y atentas a las necesidades del niño, mientras que las madres de la díada GID estarían significativamente menos orientadas hacia el vínculo con el niño y hacia las necesidades de éste. Las madres de la díada GID presentarían ambivalencia afectiva frente al vínculo con el hijo (20% de perfil, ejemplos díadas GID caso 38, caso 40), dando cuenta asimismo, de una actitud evasiva frente a los conflictos compartidos, correspondiendo a un intento de evitar el enfrentamiento de éstos. Así también, podría interpretarse como dificultad de la madre para integrar en la relación aspectos significativos de su propia identidad (FH de perfil), eventualmente relacionados con su femineidad y/o su rol materno. Los resultados que arrojan ambos indicadores (dibujo de frente- dibujo de perfil) son consistentes, lo que estimula el seguir investigando en esta línea.

A través del dibujo de una persona o figura humana el sujeto, cualquiera sea su edad, estaría dando cuenta de la imagen de si mismo, de su autoconcepto, del esquema corporal y de su identificación sexual (Muñoz, X., 1992; Celener, G., 2003), pudiendo entenderse como una representación o proyección de la personalidad del sujeto que dibuja en relación con su medio ambiente (Fernández, L., M., 1996). La figura humana en el contexto del TPI debe analizarse "como expresión de un sistema interaccional" (Juri, J, 1979, p.89) y no solamente como reflejo de los aspectos individuales de la personalidad de los involucrados. "El sexo que elija o las características asexuadas o indeterminadas del mismo, nos servirán

de indicador de la identificación sexual asumida y del rol desempeñado en la interacción” (Juri, J. 1979, p. 103). Por lo general se dibuja primero la figura humana del propio sexo y los sujetos con dificultades en la configuración de la identidad sexual tienden a hacer lo contrario (Portuondo, 1983).

Los resultados correspondientes a hijo *dibuja figura humana femenina* en la díada GID, que constituye un hallazgo significativo en términos estadísticos, en relación al grupo control que nunca dio este indicador, podrían seguir varias líneas de interpretación, planteándose que los niños GID estudiados a nivel de la relación vincular con la madre:

1. Tenderían a hacer una desmentida de la realidad (el yo usaría este mecanismo) considerando que lo masculino - como una evidencia a nivel de la anatomía- queda fuera al dibujar femenino y que esta desmentida es sostenida por la madre (el dibujo con estas características es realizado en un proceso con la madre).
2. Que los niños con GID estudiados evidenciarían dificultades en la configuración de la identidad sexual.
3. Que evidenciarían una identificación femenina predominante por sobre una masculina.
4. Que evidenciarían un autoconcepto y una autoimagen en que primaría o estaría privilegiado lo femenino por sobre lo masculino.
5. Que a nivel de la imagen corporal predominaría una identificación femenina.
6. Que las anteriores características emergen y se hacen evidentes *a nivel del vínculo con la madre\**, cuestión que en el grupo control no se dio.
7. Podría asimismo, pensarse que esta identificación predominante femenina evidenciada en el gráfico, constituiría un indicador de la persistencia de lo que Stoller(1968) llamó identificación femenina primaria. En concordancia

---

• la cursiva es mía

8. con lo planteado en el marco teórico, este sería un indicador de que, en niños con GID, el núcleo de la identidad sería femenino, cuestión que concuerda asimismo, con observaciones clínicas de la autora de la presente investigación.

Por otra parte se ha visto que los niños hombres que dibujan una figura femenina en primer lugar en el contexto de una evaluación, presentan indicadores que dan cuenta de sentirse más dominados por los adultos y evidencian una actitud menos positiva hacia su padre, que los niños que dibujan figura masculina en primer lugar (Koppitz, E., 1989). Se trataba de niños en cuyos hogares la madre ocupaba un rol más dominante ((Koppitz, E., 1989). Si bien los hallazgos previos corresponden a investigaciones en que el niño era evaluado individualmente, llama la atención que hallazgos semejantes se hayan dado en la presente investigación que evalúa a nivel vincular. Considerando los planteamientos anteriores podría pensarse que los niños de la diada GID, que dibujaron *figura humana femenina*, tenderían a presentar una actitud menos positiva hacia su padre y eventualmente su madre ocuparían un rol de mayor dominancia dentro del hogar, que los niños de grupo control en quienes no se dio esta variable, aspecto que habría que investigar. Retomando a Stoller, ésta sería una hipótesis plausible, considerando que en su experiencia clínica con niños con GID, el autor encontró que los padres tendían a jugar un rol secundario dificultando el proceso de separación-individuación del niño de su madre, interfiriéndose así el proceso de desidentificación formulado por Stoller y Greenson. El ocupar un rol de mayor dominancia no aseguraría un desempeño eficaz de funciones maternas, sino que tal vez tendería más bien a dificultar los procesos no sólo de desidentificación del niño sino de contraidentificación de éste con su padre o figura masculina significativa. Lo anterior estaría en concordancia con el hallazgo de *orientación global del dibujo de mamá de perfil* dado por las madres de las diadas GID, hallazgo ya fue discutido.

Sin embargo, podría pensarse que en términos de los objetos internos o las representaciones internas que tendrían estos niños de sus padres estas ocuparía un lugar secundario, siendo las representaciones de lo materno-femenino más fuertes y tal vez más presentes. Esto podría tener relación en parte, con las dificultades que tendrían los niños con GID para diferenciarse, considerando que habría un predominio de identificaciones femeninas e identificaciones masculinas más débiles, que estarían dando cuenta del conflicto con lo masculino.

Asimismo, podría discutirse que en la eventualidad que la madre ocupe un lugar de mayor dominancia versus un lugar más armónico en la relación con el padre del niño, esto podría constituir un indicador de algún grado de dificultad en la internalización de lo masculino y de lo femenino en ella, relacionado tal vez con el desarrollo de un GID en el hijo. Esta idea puede discutirse a partir de los planteamientos de Fast y Diamond, para quienes el peso de las identificaciones femeninas y masculinas de ambos padres resulta relevante en la constitución de la identidad de género del hijo.

Podría asimismo, interpretarse que el dibujar *figura humana femenina* en el contexto de la evaluación del vínculo con la madre, constituiría un índice de la tolerancia materna a conductas o actitudes sexuales de género cruzadas, observadas por algunos autores (Zucker, 2004; Mitchell, 1991 en Zucker, 2004). Los mismos autores, encontraron que estas madres aparecían más dispuestas a tolerar e incluso a alentar conductas femeninas y menos dispuestas a estimular conductas masculinas, que madres de grupo control. Esta tolerancia o estimulación se evidenciaría indirectamente, en la medida en que la madre permite tal objeto gráfico y en que el niño se permite dibujarlo en el contexto de la relación con la madre. No necesariamente sería explícita, sino que podría darse a nivel no verbal y paraverbal, y específicamente a través de mecanismos de identificación proyectiva que podría utilizar la madre - de manera inconsciente- en el vínculo con su hijo, es decir, le estaría comunicando de una manera no verbal y paraverbal que lo femenino de él es aceptado y/o alentado por ella, que hay cabida para lo femenino y tal vez no hay

cabida o hay menos espacio para lo masculino (dibujan significativamente menos a la figura humana con vestimenta masculina). El mecanismo de identificación proyectiva (Klein,(1945); Bott, 1994) apunta a un modo de comunicación que utiliza más verbales, no verbales y paraverbales, y que permite comunicar sin explicitar los contenidos directamente, a nivel inconsciente.

A la ropa, en el contexto de un gráfico, se le atribuye un significado de expresión libidinal (Portuondo, 1983; Fernández, L, 1996;) así como se relaciona con un aspecto social y normativo, y con la capacidad de adaptación a las normas. El tipo de vestimenta con que cada miembro de la pareja cubre la figura humana da cuenta de las peculiaridades del rol o papel que está asumiendo en la interacción (Juri, 1979) y se encuentra relacionada con el desarrollo de la identidad, dando cuenta del predominio ya sea de identificaciones femeninas y/o masculinas que se manifiestan en el vínculo. La corbata, específicamente, se ha observado en el caso de sujetos con conflictos en el área sexual (Portuondo, 1983; Fernández, L, 1996;).

Tomando en cuenta el indicador *vestimenta global del dibujo del hijo masculina*, presenta una diferencia significativa entre el grupo control y el grupo GID, podría interpretarse que los niños de grupo control (78,9%) presentarían un predominio de identificaciones masculinas a diferencia de los niños de grupo GID quienes presentarían un predominio de identificaciones femeninas (*vestimenta global del hijo masculina* 40%), hallazgo que sería consistente con el indicador *dibuja figura humana femenina*. Asimismo, podría decirse siguiendo a Juri, que los niños control asumirían una posición y/o un rol más masculino a nivel del vínculo con la madre, y que eventualmente presentarían menores dificultades de adaptación a las normas y a los aspectos sociales y normativos que los niños de grupo GID, aspecto este último que habría que continuar investigando. En este sentido Di Ceglie (2000) encontró que los niños GID presentaban más dificultades en la relación con pares que niños de grupo control.

La presencia de corbata en los niños del grupo GID (hallazgo significativo) podría interpretarse - en la medida en que la corbata se constituye en un símbolo fálico- como un indicador de que:

1. A nivel del vínculo con la madre, pueden dar cuenta de conflictos en el área sexual, aspecto que en los niños de grupo control no se presenta (0%).
2. El hecho de que el niño pueda a través de un objeto gráfico- corbata- dar cuenta de una vivencia específica, sería asimismo, un indicador de la capacidad de simbolización de estos niños, quienes en términos cognitivos mostrarían un buen desarrollo - de acuerdo a los resultados de la prueba Cu-Se aplicada.

En síntesis los indicadores de ropa, tanto los descritos por el autor del instrumento TPI, como los levantados en este estudio, estarían indicando que a nivel vincular con las madres, los niños del grupo GID evidenciarían dificultades en el área sexual, presentarían menos identificaciones masculinas y más identificaciones femeninas predominantes, mientras que los de grupo control no presentarían indicadores de dificultades en el área sexual, y por el contrario predominarían en ellos las identificaciones masculinas.

El dibujo de las manos se relaciona con el YO y la capacidad de adaptación social lograda por el sujeto, así como los dedos dan cuenta de la capacidad de establecer contacto con otros (Portuondo, 1983; Fernández, L, 1996). Un mayor número de dedos al esperado puede encontrarse en sujetos ambiciosos y agresivos y relacionarse asimismo, con conductas masturbatorias (Portuondo, 1983). En este sentido podría interpretarse que los niños latentes de la diada GID, al dibujar manos con seis dedos:

1. Evidenciarían dificultades vinculares con la madre, relacionadas con la expresión de impulsos agresivos del hijo hacia la madre, mientras que en el grupo control no aparecerían indicadores en este sentido.

2. Asimismo, estaría dando cuenta de una cierta transgresión o dificultad adaptativa (las manos tienen cinco dedos y no seis), que se expresa en este vínculo, considerando que es un indicador infrecuente -tanto a nivel de lo referido en la literatura como en la experiencia clínica de la autora- y que a nivel del grupo control no se dio en ningún caso.

3. Junto con esto podría hablarse de una cierta alteración del sentido de realidad que se evidencia a nivel del vínculo con la madre.

4. Asimismo, eventualmente reflejaría ansiedades en relación con masturbación.

5. A partir de la experiencia clínica podría asimismo, interpretarse que el mayor número de dedos daría cuenta de actitudes compensatorias en relación a vivencias de dificultades para establecer un vínculo de mayor contención con la figura materna. En este mismo sentido, cabe recordar que las madres del grupo GID dibujan de perfil (hallazgo significativo), apuntando con esto en la línea de una menor disposición al vínculo y al desarrollo de funciones maternas de sostén, manipulación y presentación de objeto que este implicaría. El niño percibiría estas dificultades vinculares de la madre en relación a él mismo, desarrollando actitudes o conductas orientadas a subsanar dichas dificultades, las que se expresarían entonces a través de agregar dedos a la figura humana.

Por otra parte podría interpretarse la presencia conjunta de corbata y seis dedos en la figura humana de los niños GID, como un indicador del desplazamiento de aspectos fálicos mal integrados en ellos, que se expresarían en el vínculo con la madre. Podría interpretarse que este niño con una identificación femenina predominante (dibuja figura humana femenina) presentaría una problemática con la imagen corporal porque no sabría como integrar en su identidad femenina el pene, apareciendo dificultades para incorporar los aspectos fálicos; no sabría que hacer con o donde poner o integrar lo fálico -correspondiente a identificaciones tal vez secundarias- desplazándolo hacia otra parte, dibujando corbata y seis dedos. Es como si no encontrara el lugar apropiado para poner estos aspectos fálicos, como si no supiera que hacer



con este dato biológico de la posesión de un pene, que le resultaría contradictorio con su identidad de género. El pene como representante mental de la masculinidad - considerando además que culturalmente tener pene es sinónimo de ser masculino y tener vagina es ser femenino - quedaría desplazado en otro significante, menos determinante de la identidad- como lo son los dedos y una prenda de vestir como la corbata, esta última un objeto accesorio, no estructurante de la identidad, que le cuelga. Podría pensarse que por una parte reconocen que tienen pene pero por otra no sabrían que hacer con el, oscilando entre estos modos de funcionamiento, lo que daría cuenta de un funcionamiento escindido.

El uso del color en los dibujos alude a niveles más profundos de la personalidad, dando cuenta de conflictos, necesidades básicas y defensas del sujeto (Hammer, E.; 1989). El uso del color se relaciona con la afectividad (Rorschach, 1998). Las respuestas al color y el modo en que éste es utilizado e integrado en pruebas proyectivas informan en relación a cómo se maneja el sujeto frente al impacto afectivo producido por estímulos externos (Passalacqua, A, 1989), dando cuenta de que resonancia produce en él este estímulo y como responde a éste. A través del modo en que el sujeto evaluado responde al color dará cuenta de su afectividad, su capacidad de manejar las emociones, el nivel de estructuración yoica, la modalidad del vínculo objetal, su adaptación a la realidad (Passalacqua, A, 1989). Las diferencias en el modo de usar el color, se originan en motivaciones internas emergentes del área afectiva, muestran si el sujeto incorpora o no la afectividad y como lo hace, representando "no sólo la disposición a la relación con el mundo, sino también y especialmente la cualidad emocional con que ésta se da" (Klopfer en Passalacqua, 1989, p 98), siendo de importancia discriminar no sólo la magnitud de la respuesta de color sino también el tipo.

En relación con el indicador *uso combinado del color en la ropa de figura humana del hijo*, éste evidenció diferencias significativas entre ambos grupos,

apareciendo en el grupo GID y no apareciendo en ningún caso del grupo control. Es un indicador acerca del cual no se encontraron referencias en la literatura revisada. Podría interpretarse, en primer lugar, que el utilizar de manera combinada los colores, estaría dando cuenta de la expresión de una afectividad distinta a la del grupo control. A la luz de la experiencia con gráficos de la investigadora, podría agregarse que los hijos del grupo GID presentarían una percepción más minuciosa y más discriminada de lo afectivo, distinta incluso a lo esperado para el grupo etéreo, en quienes la integración de lo afectivo es incipiente. Respondería a una modalidad vincular entre madre e hijo en que se integraría explícitamente la afectividad, concordante con la identificación femenina preponderante antes mencionada, tal como ocurriría si se tratara de una niña y su madre. La preocupación por el uso del color, estaría dando cuenta asimismo, de una necesidad estética expresada a nivel de la ropa, concordante más con la identidad de género y el rol que con el sexo anatómico de los mismos.

De acuerdo a varios indicadores presentes en los dibujos de las díadas GID - hijo dibuja figura humana femenina, presencia de seis dedos, madre dibuja figura humana de perfil- podría interpretarse que se trataría de un vínculo en que las madres de dichas díadas tenderían a ser más complacientes, aceptadoras, permisivas y con dificultades para cumplir funciones de puesta de límites en la relación con el hijo, que las madres de grupo control. Lo anterior coincidiría con los planteamientos de Soifer, en términos de que a nivel de las figuras parentales se observaría permisividad en la puesta de límites; el objeto con que la madre se vincula simbióticamente respondería a una fantasía en la que se ha formado una yuxtaposición de partes idealizadas del yo y del objeto, lo que dificultaría una vez más el ejercicio de las funciones maternas. Las madres no serían más contenedoras, sino por el contrario con más dificultad para vincularse con sus hijos (figura humana de perfil, historia confusa). Podría interpretarse asimismo, que las madres de díada GID tenderían a evadir o evitar el vínculo más profundo con el hijo (figura humana de perfil), vínculo que supondría una mejor relación y contención también de éste

Las madres GID asimismo, permitirían o facilitarían la expresión de una afectividad no acorde con el sexo anatómico, sino más bien con el género que presentarían éstos niños, a diferencia de las madres del grupo control, quienes no estimularían diferencialmente el desarrollo de la afectividad.

Los indicadores: hijo dibuja figura humana femenina, dibuja corbata en figura humana, dibuja seis dedos, uso combinado de color, darían cuenta de que a nivel del vínculo con la madre los niños GID evidenciarían identificaciones femeninas, es decir, que no sólo presentarían una identidad de género en términos descriptivos femenina, sino también identificaciones que reforzarían lo estable de su identidad en ese nivel. En este sentido el GID podría pensarse no sólo como un trastorno, en términos del eje 1 del DSM IV, sino en la medida en que se hipotetizan aspectos más estables, como un modo de funcionamiento que podría prolongarse durante la adolescencia y tal vez la adultez. Si las características del vínculo que se desprenden de los indicadores encontrados, corresponden asimismo, a proyecciones en el contexto de la relación vincular, por tanto también se refieren a aspectos estables del modo de relacionarse de madre e hijo, cualquier intervención debería considerar este aspecto. Lo anterior podría implicar llevar a cabo un trabajo terapéutico orientado a mejorar el vínculo madre-hijo en niños con GID. Sin embargo, no necesariamente para trabajar con ambos en conjunto sino para pensar abordajes más amplios destinados a prevenir complicaciones futuras en niños con estas características.

## 9. CONCLUSIONES

A partir de esta investigación se han encontrado indicadores diferenciales, que se expresan a nivel del vínculo que establecen madre e hijo en niños con GID, entre el grupo GID y el grupo control. Se investigó específicamente características del vínculo madre hijo en niños con GID. Se utilizó grupo control como una manera de validar los datos obtenidos. Se utilizó el instrumento *test de la pareja en interacción*, que corresponde a la categoría de los test proyectivos grupales.

Los niños con trastorno en la identidad de género presentan características que los particularizan y diferencian de niños de grupo control. El DSM IV plantea cinco criterios, cuatro de los cuales deben estar presentes para diagnosticar el cuadro, siendo estos: el deseo de ser del otro sexo, vestirse con ropas del otro sexo, hacer juegos del otro género, tener juguetes y actividades del otro sexo y mantener preferentemente relaciones con pares del otro sexo. Asimismo, se considera como otro gran criterio la experiencia de discomfort acerca del sexo biológico o rol de género.

Siguiendo la postura de varios autores revisados en esta investigación la relación que mantienen el niño y su madre es central no sólo como un determinante del desarrollo psíquico y específicamente del desarrollo de la identidad de género, sino también en los posibles trastornos en la configuración de la identidad de género que pueda presentar el niño. Sin embargo, en la literatura revisada, no se encontraron estudios acerca de características del vínculo que mantienen madre e hijo en niños con GID.

Se encontraron en esta investigación 9 indicadores que discriminan entre la muestra de díadas en niños con GID y la muestra correspondiente al grupo control. Asimismo, se encontraron 2 indicadores que muestran una tendencia.

Los 9 indicadores discriminantes se relacionan con: conflictos en el área sexual que se manifiestan a nivel vincular con la madre, una identificación femenina preponderante del hijo que se expresa en la relación vincular con la madre, un

desarrollo de la afectividad en que hay mayor capacidad para discriminar matices afectivos que lo esperado para la edad, una alteración del sentido de realidad focalizada, aspectos que no se dieron en el grupo control. Se encontró asimismo, que las madres de grupo GID tendrían una actitud menos positiva en relación al vínculo con el hijo, tendiendo a evitar o evadir el vínculo y que serían más complacientes, más aceptadoras y con dificultades en la puesta de límites, lo que hace pensar en dificultades en el ejercicio de funciones maternas de contención.

Se observó asimismo, una tendencia a que en la díadas GID el vínculo presentara las características de ser menos armónico y más confuso que en las díadas de grupo control.

Si bien se evaluaron una gran cantidad de variables o indicadores, tanto descritos por el autor del instrumento utilizado como algunos levantados por la autora de la presente investigación, los hallazgos involucraron a sólo 9 de ellas y a 2 que mostraron una tendencia. En este sentido podrían pensarse estos resultados siguiendo varias líneas posibles.

En primer lugar habría que pensar que el número de sujetos que integraron la muestra de díadas GID sería bajo (10 sujetos) como para obtener resultados diferentes. Basta con que un sujeto de resultados diferentes, para que estos varíen en términos globales. Por tanto sería interesante poder replicar la presente investigación con un número mayor de sujetos de muestra. El acceso a la muestra GID fue difícil y complejo. En primer lugar no es una problemática de alta frecuencia. En segundo lugar los motivos de consulta muchas veces no tienen relación con el diagnóstico posterior de GID que realiza el profesional, por lo que no siempre están estos casos tan accesibles para el investigador. Desde la experiencia y el conocimiento clínico de la autora de esta investigación no siempre resulta fácil para el profesional involucrado hacer el diagnóstico de GID, por aspectos de la propia contratransferencia que interfieren el hacer un diagnóstico de este tipo en niños. Esto hace que en muchos casos en que tal vez el diagnóstico en el niño sea de un GID, este no se haga y no sólo se deciden intervenciones

terapéuticas con un diagnóstico diferente, sino que se cuenta con menos casos para la investigación. Asimismo, había que lograr casos en que los diagnósticos hubiesen contemplado los criterios DSM IV.

A partir de esto último preguntas que podrían incluirse en las pautas de entrevista de recepción de pacientes a nivel hospitalario y de atención clínica de pacientes, son preguntas que incluyan los criterios del DSM IV del GID, así como se hace con otros trastornos como los síndromes de déficit atencional o los trastornos de conducta.

Sería ideal poder contar con una muestra más amplia de díadas GID y en este sentido tal vez podrían pensarse estudios de este tipo que incluyeran muestra de distintas regiones o zonas de Chile o incluso de otros países.

En segundo lugar, habría que discutir en torno al instrumento utilizado. Para evaluar vínculo no se encontraron instrumentos sistematizados, que contaran con la base teórica psicoanalítica desde la cual se trabajó. Diversos instrumentos para evaluar capacidad de apego, no permitían evaluar vínculo a nivel de la díada, por ser de aplicación individual y no a la díada.

El instrumento proyectivo, específicamente para evaluar relación diádica, en cualquier tipo de díada ha sido utilizado ampliamente en el contexto clínico y secundariamente en investigación, si bien el autor refiere datos normativos. Asimismo, ha sido ampliamente utilizado en el ámbito clínico por la autora de la presente investigación, en el contexto de parejas de padres.

Llama la atención que ninguna de las variables descritas por el autor hayan mostrado diferencias significativas entre grupo GID y grupo control. Habría que plantear tal vez, que en el contexto de investigación hay muchos datos que se pierden al establecerse categorías diferentes donde se tabulan los datos. En el contexto clínico a veces se puede "tener una impresión global" del material de la díada, al observar con "ojo clínico" el producto gráfico. Sin embargo, en la investigación es necesario ser rigurosos y consistentes al utilizar los parámetros que se han definido para clasificar el material. Es así que tal vez muchas "impresiones" se han perdido al trabajar con las variables descritas.

Podría pensarse también que el desglose de las variables hizo que las diferencias entre los dos grupos no fueran significativas en estas variables. Si las variables hubiesen tenido menos alternativas, los resultados podrían haber sido distintos. En este sentido para una próxima investigación con este instrumento podrían agruparse los datos de otra manera. Sin embargo, cuando se llevó a cabo la investigación se pensaron diferentes modos de clasificar los datos para cada variable y se realizaron asimismo, diferentes análisis- grupal, individual, cruzados, - obteniéndose los resultados que se han presentado.

A partir de los resultados obtenidos podría construirse un instrumento más específico que incluyera los indicadores o variables que presentaron significación estadística, como aquellos que presentaron una tendencia, ara evaluar específicamente relación vincular en la díada en niños con GID.

Este estudio ha resultado relevante pues ha contribuido a comprender mejor como se da la relación entre una madre y su hijo con GID. Más allá de las hipótesis de los autores revisados, que muchas veces no cuentan con evidencia empírica, los hallazgos dan cuenta de cómo se han comportado los sujetos estudiado, pertenecientes a la Región Metropolitana de Chile. Se trata de una problemática- el GID que - si bien no cuenta con datos estadísticos acerca de la prevalencia en Chile- se ha manifestado a nivel de la atención clínica cada vez en mayor número. La pregunta es si ahora hay más niños que desarrollen un GID o si los padres están pudiendo solicitar más la atención de un profesional para abordar las distintas complejidades que van teniendo que enfrentar como padres y como niño con estas características. Los hallazgos contribuyen a contar con mayores matices en la comprensión de las características que adquiere el vínculo madre hijo en estos casos. Contribuye al desarrollo de la ciencia psicológica, permitiendo que el trabajo clínico, que se lleva a cabo en la intimidad de una relación terapéutica, pueda acompañar a los niños con GID y a sus madres contando con mayores herramientas.

Es relevante, así, porque abre un espacio a la discusión sobre el tema y a desarrollar posibles mejores intervenciones desde el ámbito de la psicología clínica

con niños. Al considerar el vínculo madre-hijo se tiene una aproximación más integrada a un niño con GID, considerando que dada la edad en que se encuentra, es altamente dependiente de los padres- específicamente de la madre- y que gran parte de sus posibilidades de desarrollo dependerán de cómo ésta se relacione con su hijo y enfrente las dificultades que éste va teniendo durante su infancia.

El estudio de la temática del vínculo madre-hijo en niños con GID tiene grandes proyecciones, si se piensa este como un primer acercamiento sistemático al tema. Habría que pensar en mejorar los instrumentos a utilizar, lograr muestras más grandes, lograr que se involucren distintos profesionales- por ejemplo educadores o pediatras, evaluar tal vez aspectos diferentes del vínculo a los considerados en este estudio o aspectos más específicos. Esta línea de investigación resulta además importante en la medida que la temática de los niños con GID está cada vez más presente en nuestra sociedad y hasta ahora no se ha logrado discutir a nivel científico, en nuestra comunidad, en función de apoyar, acompañar, desarrollar programas de intervención terapéutica, que mejoren la calidad del niño, su madre y los otros involucrados.



## 9.-BIBLIOGRAFIA

1. Allegue y Carril (1998) Psicoanálisis, sexualidad y género. Entredichos. Ponencia presentada en las 1ras Jornadas Uruguayas de Sexualidad y Género, Unidad de Estudios Interdisciplinarios, Facultad de Humanidades-UDELAR.
2. Ainsworth, M. (1969) Object Relations, Dependency and Attachment: A Theoretical Review of the Infant Mother Relationship. *Child Development*, Vol. 40: pp. 969-1025
3. Almonte, V, C; Montt, S, ME; Correa, D A; (2003) Psicopatología infantil y de la adolescencia. Santiago de Chile: Mediterráneo.
4. American Psychiatric Association (1994) DSM IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson.
5. Apfelbeck, E-M., Condal, P., Lorca, C. (2002) Vicisitudes del desarrollo temprano de la identidad de género a la luz de la teoría psicoanalítica. Trabajo aún sin publicar.
6. Barrios, F. (2004) Identidad de género y transexualidad. *Femenino-Masculino, Perspectivas Teórico Clínicas*. Comp. Muniz, A., Montevideo: Psicolibros.
7. Bell, J (1992) Técnicas Proyectivas: Exploración de la Dinámica de la Personalidad. México: Paidós.
8. Belloch, A, Sandin y Ramos. (1995). Manual de Psicopatología. McGraw-Hill; Madrid.
9. Bleichmar, E. (1992) Del sexo al género en Rev. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados, No 18, Bs As.
10. Bleichmar, N. M.; Bleichmar, C. L. de (1997) El psicoanálisis después de Freud, teoría y clínica. México: Paidós.
11. Bott, S, E; (1994) Anderson, R. *Conferencias clínicas sobre Klein y Bion*. Bs. As, As. Paidós.
12. Bradley, S.J., Zucker, KFJ. (1995) Gender Identity Disorder and Psychosexual Problems in Children and Adolescents. New York: Guilford.
13. Bradley, S.J., Zucker, K:J.(1997) Gender Identity Disorder : A Review of the Past 10 Years. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 36:7

14. Brudny, G. (1994). Seminario: Comparación entre el modelo de pensamiento freudiano y kleiniano. Sociedad Chilena de Psicoanálisis -ICHPA.
15. Burin, M, Meler, I. (2000) Varones. Género y subjetividad masculina. Bs. As, Paidós.
16. Cesio, S, (1993-1997) 97Concepto de vínculo. Este texto se incluyó como bibliografía obligatoria de la Cátedra de Psicología Evolutiva en la Universidad Nacional de La Matanza (Buenos Aires), en 2º año de la carrera de Trabajo Social; durante el lapso comprendido entre 1993/1997. Bajado el 13 de Julio 2008.
17. Celener, G. et al (2003) Técnicas proyectivas: actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense. Bs. As: Lugar Editorial.
18. CIE -10 (1992) Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. OMS
19. Cohen- Kettenis, PT, Pf[afflin, F. (2003) Transgenderism and intersexuality in childhood and adolescence: making choices. Thousand Oaks, CA: Sage.
20. De Souza, L., Guerrero, L., Muniz, A. (2000) Consideraciones acerca del diagnóstico en la identidad sexuada y la identidad sexual (2000). *Femenino-Masculino, Perspectivas Teórico Clínicas*. Comp. Muniz, A., Montevideo: Psicolibros.
21. Diamond (2004) The shaping of masculinity: revisioning boys turning away from their mothers to construct male gender identity. *Int. J. Psychoanalysis*. 2004; 85:359-380.
22. Di Ceglie, D. (1995) Gender Identity Disorders in Children and Adolescents. *British Journal of Hospital Medicine*, Vol. 53, no 6.
23. Di Ceglie, D. (2000) Gender Identity Disorder in Young People. *Advances in Psychiatric Treatment*, Vol 6 Pp 458-466.
24. DSM IV (1994) Manual de Psiquiatría de Clasificación de los Trastornos Mentales.
25. Fernández, M. (1996) El dibujo de la figura humana, aspectos psicométricos y proyectivos en el proceso psicodiagnóstico. Bs. As: Psicoteca Editorial.
26. Freud, S; (1905) "Tres ensayos para una teoría sexual". (1981) *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
27. Freud, S. (1923) El Yo y el Ello (1981). *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva (1981).

28. Freud, S. (1925) Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica. (1981). *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
29. Giberti, E. (2003). *Síntesis de la intervención en el panel Identidad en Adopción*. Panel presentado en la I<sup>eras</sup> Jornadas Regionales Interdisciplinarias de Adopción, Mendoza, Argentina, 6 y 7 de noviembre de 2003. Descargado: 25 de Enero de 2005. Disponible en: <http://www.evagiberti.com/articulos/adopcion13.shtml>
30. Golluchi, B., Gajer, R. (2000) Reflexiones acerca de un caso de trastorno de identidad sexual (2000). *Femenino-Masculino, Perspectivas Teórico Clínicas*. Comp. Muniz, A., Montevideo: Psicolibros.
31. Greenson, R. (1964) On homosexuality and gender identity. *International Journal of Psycho Analysis*, 45: 217-219
30. Greenson, R. (1995) Des identificarse de la madre: su especial importancia para el niño varón. *Rev. Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para graduados*. No 21.
31. Hermosilla, M. (1989) traducción de "Assessment of Children's Intelligence and Special Abilities", de Sattler, J (1982), M. 2<sup>nd</sup>. Ed. Allyn & Bacon, Boston.
32. Hernández, SR. (1991) Metodología de la investigación. México. Mc Graw-Hill.
33. Juri, L.J. (1979) Test de la Pareja en Interacción: Técnicas Proyectivas Grupales. Bs. As: Nueva Visión.
34. Kernberg, O. (1996) La teoría de las relaciones objetales. México: Paidós.
35. Kernberg, P. (1988) Funciones parentales. *Rev. de Psiquiatría*, año 5, No 3.
36. Klein, M. (1928). "Estadios tempranos del conflicto edípico". (1987) *Obras Completas, tomo I*. Barcelona: Paidós.
37. Klein, M. (1935). Contribución a la psicogénesis de los estados maníaco-depresivos (1987) .*Obras Completas, tomo I*. Barcelona: Paidós.
38. Klein, M. (1945). "El complejo de edipo a la luz de las ansiedades tempranas (1987) *Obras Completas, tomo I*. Barcelona: Paidós.
39. Klein, M. (1987). *Obras Completas*. Barcelona: Paidós.

40. Koppitz, E. (1989) El dibujo de la figura humana en los niños. Bs As.: Editorial Guadalupe.
41. Krakov, H. (2000) El mundo vincular y la clínica psicoanalítica. Revista de Psicoanálisis. Noviembre - No.6.
42. Laplanche y Pontalis (1981) Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor.
43. Lebovici y Kreisler. (1978) La Homosexualidad en el Niño y el Adolescente. Bs. As: Nueva Visión.
44. León O.G., Montero, I. (2003) Métodos de investigación en psicología y educación 3ª ed. McGraw-Hill.
45. Lozán, A., Pavón, M.L., (2000) Indicadores de maltrato físico infantil en técnicas proyectivas gráficas: dibujo libre y dibujo de la familia. Tesis de grado para optar al título de psicólogo. Universidad Gabriela Mistral.
46. Mahler, M; Pine, F, Bergman, A; (1975) El nacimiento psicológico del infante humano: simbiosis e individuación. Bs. As: Marymar.
47. Marantz, S., Coates S. (1991) Mothers of boys with gender identity disorders; a comparison to normal controls. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 30, 136-143
48. Marcelli,D, Ajuriaguerra, J. (1996) Manual de psicopatología del Niño. Barcelona: Masson.
49. Meler, I; (sin fecha) La querrela psicoanalítica por las mujeres. El debate sobre sexualidad femenina.
50. Meler, I. (2004) Acerca del transexualismo: el deseo del otro en la construcción del sujeto, "Hubo un niño varón que murió en el parto". Diario Página/12", sección Psicología, lunes 07 de junio de 2004.
51. Muniz, A. (2000) Compiladora. Femenino-Masculino, Perspectivas Teórico Clínicas. Montevideo: Psicolibros.
52. Orejarena, S.J., Cortés, C.,Avila, J.D., Santelis, T:A; (2004)Trastorno de identidad sexual. Med UNAB7 (19): 29-34.
53. Portuondo, J. (1983) Test proyectivo de Karen Machover: la figura humana. Madrid: Biblioteca Nueva.

54. Pualan, L. (1988) Contribuciones psicoanalíticas al desarrollo de la personalidad. Revista de Psiquiatría. Año V No 2. Querol, S.M, Chaves, M.I. (1997) Adaptación y aplicación del tes de la persona bajo la lluvia. Bs. As: JVE Psiqué.
55. Reynoso, R. (1980) Psicopatología y clínica infanto juvenil. Bs. As: Editorial Belgrano.
56. Rodulfo, R. (1991). El Niño y el significante. Bs. As: Paidós.
57. Selowski, E. et al. (1997). El grafismo en el niño. Artículo sin publicar. Santiago: Grupo SEPIA.
58. Soifer, R. (1986) Psiquiatría infantil operativa, tomo II, psicopatología. Bs. As: Ediciones Kargieman.
59. Stoller, R. J. (1964) A contribution to the study of gender identity. International Journal of psychoanalysis, 45: 220-226.
60. Stoller, R. J. (1966) The mother's contribution to infantile transvestic behaviour. International Journal of Psychoanalysis, 47: 384-395.
61. Stoller, R.J. (1968) Sex and gender. On the development of masculinity and feminity. Vol 1. New York. Ed. Science House.
62. Stoller, R. J. (1976) Aberraciones sexuales durante la niñez: criterios de tratamiento. Presentado en la mesa redonda sobre el tratamiento psicoanalítico de la homosexualidad masculina en la Asociación Psicoanalítica Americana, Mayo 7, 1976.
63. Stoller, R. J., Wagonfeld, S. (1980) gender and gender role: Scientific Proceedings-panel reports. Held at the Annual Meeting of the American Psychoanalytic Association; San Francisco, May 1980.
64. Tyson, P. (1980). A developmental line of gender identity, gender role and choice of love object. Presentado en 69 th Annual Meeting of the American Psychoanalytic Association, San Francisco, May 2.
65. Valenzuela CY. , (1993) Fenotipos sexuales psicosociales. Una proposición y su ontogenia. Rev Med Chile 121 (6): 693-698.
66. Winnicott, D.W. (1980) El primer año de vida, criterios modernos sobre el desarrollo emocional (1958). *La familia y el desarrollo del individuo*. Bs. As: Horne.

67. Winnicott, D. W. (1993) *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador*. Buenos Aires: Paidós. Winnicott, D.W. (1998) Preocupación maternal primaria (1956). *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.
68. Zajer, D. (2004) Cálculo de subpruebas de WECHSLER CU-SE, artículo sin publicar.
69. Zhou, J.N, Hofman, L, Gooren, L.J, & Swaab, D.F. (1995) A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*, 378: 68-70.
70. Zucker, KJ, Bradley, SJ, Lowry Sullivan, CB (1996) Traits of separation anxiety in boys with gender identity disorder. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 35: 791-98.
71. Zucker. K (2004) *Gender Identity Disorder*. Child and Adolsc. Psychiatry. Ed. Rutter a. Taylor.
72. Zucker. K (2005) *Gender Identity Disorder in children and adolescents*. Annual Review of Clinical Psychology; 2005; 1: 476-92.
73. Zucker, K., Green, R., Coates, S. et al (1997) Sibling sex ratio of boys with gender identity disorder. *Journal of Chile Psychology and Psychiatry*, 38, 543-551.
74. Zusman de Arbiser, S. (2004) El analista de niños trabajando: travestismo en la primera infancia. *Revista de Psicoanálisis*, LXI, 1, 159-167.

## ANEXO 1



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
Facultad de Ciencias Sociales

Magister en Psicología Clínica Mención  
Infanto-Juvenil

### Consentimiento Informado

Por medio de la presente acepto participar del proyecto de investigación del Magíster de Psicología Clínica Mención Infanto Juvenil de la Universidad de Chile, que investigará *modo de vinculación madre –hijo en distintas poblaciones* y acepto que la información que entregue sea usada para los fines de la investigación y como material adjunto, para el trabajo de Tesis de Magíster titulado “*Tipo de vínculo que establece la dada madre hijo en niños hombres de 7 a 10 años con Trastorno en la Identidad de Género*” del Magister Psicología Clínica Mención Infanto Juvenil de la Universidad de Chile, de la psicóloga sra. Ximena Muñoz Hagel.

Declaro, que he aceptado libremente participar de dicho estudio, que se me ha informado del carácter de éste a cabalidad y que he entendido en que consiste mi participación. Todo esto, bajo la promesa de que mi nombre o cualquier dato personal se mantendrán bajo estricta reserva y que la información que dé, será manejada de manera confidencial.

#### Identificación del Evaluado:

Nombre : \_\_\_\_\_  
RUT : \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_  
Fecha : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2006

Identificación del Investigador:

Nombre : Ximena Muñoz Hagel  
RUT : 8668546-9  
Firma : \_\_\_\_\_  
Fecha : \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2006  
Teléfono : 354-7508

Nombre del Evaluador:

Firma Evaluador \_\_\_\_\_



## **ANEXO 5**

### **PROTOCOLO DE APLICACIÓN DE INVESTIGACION GID**

**XIMENA MUÑOZ HAGEL TESIS MAGISTER, 2006**

- 1.-Informar sobre investigación
- 2.-Carta de consentimiento
- 3.-Aplicación subpruebas Cubos y Semejanzas del WISC-R al niño.
- 4.-Aplicación Test de la Pareja en Interacción a la díada.
- 5.-Entrevista a la madre- El evaluador debe llenar la pauta de entrevista adjunta.

**XMH// 2006**

### **PROTOCOLO DE APLICACIÓN DEL TEST DE LA PAREJA EN INTERACCION**

#### **TEST DE LA PAREJA EN INTERACCION**

- Se le plantea a ambos sujetos- madre e hijo- que tendrán una sola hoja para hacer cada uno un dibujo. Que deben ponerse de acuerdo para decidir quien comienza a dibujar se les da la:
- Primera consigna:“**en esta hoja de papel les pediré que cada uno haga un dibujo . Deben decidir entre ustedes quien comenzará a dibujar, mientras tanto el otro esperará sentado en aquella silla**”.
- Una vez que decidieron quien comenzará a dibujar se da la
- Segunda consigna “**aquí tienes una hoja de papel, lápiz negro, lápices de colores (12) y goma y sacapunta. Quiero que dibujes una persona tomando en cuenta que tu (mamá o hijo) también dibujará una persona en la misma hoja**”.
- El que no comienza dibujando deberá permanecer sentado fuera del radio de acción del que está dibujando, junto a la puerta de la sala.
- Una vez que ambos han terminado los respectivos dibujos se les da la
- Tercera consigna “**Ahora cada uno debe ponerle un nombre a lo que dibujó**”.

- Luego plantearles la
- Cuarta consigna “**ahora quiero que en conjunto construyan una historia donde intervengan ambos personajes. La historia debe tener principio, desarrollo y final**”.
- Una vez concluida la tarea anterior se les da la
- Quinta consigna “**deben darle un final distinto o alternativo a la historia**”.

## ANEXO 2

**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**MAGÍSTER PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN INFANTO JUVENIL**

### Pauta Entrevista Evaluación Sobre Vínculo

Instrucciones: la siguiente entrevista debe ser completada por el evaluador

#### ***Información Evaluados***

Edad del Niño:

Escolaridad (curso actual):

Actividad del Padre:

Escolaridad del Padre:

Edad de la madre:

Escolaridad de la madre:

Actividad de la madre:

#### ***Información del entrevistador***

Nombre:

Indique si es grupo muestral o control:

Folio  
Entrevista:

Lugar  
Entrevista:

Fecha de Hora:  
la entrevista:

#### **Anamnesis del Niño**

1.- El embarazo fue:	
Deseado	<input type="checkbox"/>
No deseado	<input type="checkbox"/>

2.- El embarazo fue:		
Prematuro	<input type="checkbox"/>	Indique el mes:

De termino	<input type="checkbox"/>	
Tardío (dps. De las 40 semanas)	<input type="checkbox"/>	

<b>3.- El parto fue:</b>		
Normal	<input type="checkbox"/>	
Cesárea	<input type="checkbox"/>	
Otro (ej: forceps)	<input type="checkbox"/>	

<b>4.- El bebé estuvo en incubadora:</b>		
No estuvo	<input type="checkbox"/>	
Si estuvo	<input type="checkbox"/>	

<b>5.- Lactancia:</b>		
Fue amamantado	<input type="checkbox"/>	Hasta que mes:
No fue amantado	<input type="checkbox"/>	

<b>6.- Durante su primer año de vida:</b>		
Presentó alguna enfermedad grave	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?
No presentó alguna enfermedad grave	<input type="checkbox"/>	

<b>7.- Durante su primer año de vida:</b>		
Fue hospitalizado	<input type="checkbox"/>	¿Por cuánto tiempo?
No fue hospitalizado	<input type="checkbox"/>	

<b>8.- Después de su primer año de vida:</b>		
Ha presentado enfermedades graves	<input type="checkbox"/>	¿Cuál?
No ha presentado enfermedades graves	<input type="checkbox"/>	

<b>9.- Edad en que aprendió a caminar</b>	<b>Meses y años</b>	
---	---------------------	--

<b>10.- Edad en que aprendió a hablar:</b>	<b>Meses y años</b>	
--	---------------------	--

11.- Edad en que controló esfínter vesical		
Diurno	Meses y años	
Nocturno	Meses y años	

12.- Edad en que controló esfínter anal		
Diurno	Meses y años	
Nocturno	Meses y años	

13.- Escolaridad (indique si asistió):		Edad cuando asistió
Sala cuna	<input type="checkbox"/>	
Jardín Infantil	<input type="checkbox"/>	
Pre Kinder	<input type="checkbox"/>	
Kinder	<input type="checkbox"/>	
Enseñanza Básica	<input type="checkbox"/>	

14.- Rendimiento escolar	
Opinión de la madre sobre desempeño escolar	
Nota promedio aproximada	
Si ha repetido indicar que curso(s) y n° de veces	

15.- Sobre su relación con pares en general	
Opinión de la madre sobre relación con pares	
Tiene amigos	<input type="checkbox"/>
No tiene amigos	<input type="checkbox"/>
¿Qué tipo de relación establece?	

<b>16.- La relación con adultos es en general</b>	
Buena	<input type="checkbox"/>
Mala	<input type="checkbox"/>
Opinión de la madre sobre relación con adultos	
¿Qué tipo de relación establece?	

<b>17.-¿Ha vivido lejos de la madre?</b>	<b>Indique Edad y tiempo</b>	
--	------------------------------	--

<b>18.-Genograma Familiar</b>

<b>19.- El niño tiene más hermanos:</b>		<b>Indique si son hombres y/o mujeres y el lugar que ocupa entre estos</b>
Si	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

<b>20.- Vive con su padre:</b>		
Vive con padre	<input type="checkbox"/>	
No vive con padre	<input type="checkbox"/>	Desde que edad:

<b>21.- Si no vive con su padre, ¿hay padre sustituto?</b>		
--	--	--

Tiene padre sustituto	<input type="checkbox"/>	
No tiene padre sustituto	<input type="checkbox"/>	Desde que edad:

22.- Con quien vive el niño(se puedo indicar mas de una alternativa):	
Madre	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>
Hermanos	<input type="checkbox"/>
Abuelo	<input type="checkbox"/>
Abuela	<input type="checkbox"/>
Tío ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
Tía ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>
Padrastro	<input type="checkbox"/>
Madrastra	<input type="checkbox"/>
Otros ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>

23.- ¿Quién asume el cuidado cotidiano del niño?		Indique cuando y cuanto tiempo
Madre	<input type="checkbox"/>	
Otro, especifique quien	<input type="checkbox"/>	

24.- ¿Ha vivido el niño al cuidado de otra persona que no sea la madre, en algún periodo de su vida?		Indique cuando y cuanto tiempo
Si	<input type="checkbox"/>	
No	<input type="checkbox"/>	

25.- A continuación indique si el niño ha presentado alguna de las siguientes dificultades (puede marcar más de una).		Indique a que edad ha presentado la dificultad
Miedos intensos (especifique a que)	<input type="checkbox"/>	
Fobias (especifique a que)	<input type="checkbox"/>	
Dificultades intensas para separarse de la madre	<input type="checkbox"/>	
Trastornos del sueño	<input type="checkbox"/>	

Trastornos de adaptación a nivel escolar	<input type="checkbox"/>	
Déficit atencional	<input type="checkbox"/>	
Hiperactividad	<input type="checkbox"/>	
Trastornos conductuales en la casa	<input type="checkbox"/>	
Trastornos conductuales en el colegio	<input type="checkbox"/>	
Enuresis (diurna/nocturna) primaria	<input type="checkbox"/>	
Enuresis (diurna/nocturna) secundaria	<input type="checkbox"/>	
Encopresis (diurna/nocturna) primaria	<input type="checkbox"/>	
Encopresis (diurna/nocturna) secundaria	<input type="checkbox"/>	
Negación a tomar alimentos sólidos	<input type="checkbox"/>	
Rechazo a alguna clase de comida (indique la edad)	<input type="checkbox"/>	
Vómitos reiterados	<input type="checkbox"/>	
Falta de apetito	<input type="checkbox"/>	
Obesidad	<input type="checkbox"/>	
Problemas a nivel del ánimo (tristeza, euforia, irritabilidad)	<input type="checkbox"/>	
Trastornos específicos del aprendizaje (indique cual)	<input type="checkbox"/>	
Problemas motores	<input type="checkbox"/>	

## COMENTARIOS



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**MAGÍSTER PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN INFANTO JUVENIL**

**Ximena Muñoz Hagel, Psicóloga,**  
**Docente P. Universidad Católica de Chile**  
**Magíster © Psicología Clínica Mención Infanto Juvenil Universidad de Chile**

**ANEXO 5**  
**Colegio XX**  
**Presente**

**Estimados Padres y Apoderados requerimos de su atención para lo siguiente:**

Estamos realizando una investigación en el ámbito de la Psicología Infantil y Juvenil. El objetivo es conocer como se relacionan madre e hijo en distintos grupos. **En el Colegio XX se evaluará a niños considerados normales** para compararlos con otros niños que presentan dificultades psicológicas. Los niños seleccionados en este colegio, según criterios del profesor, no presentarían trastornos psicológicos evidentes, no son considerados niño problema del curso, ni tampoco por sus madres, con un rendimiento medio o bueno a nivel escolar.

**Nos interesaría que su hijo participara** de esta investigación, ya que a criterio del profesor, correspondería al grupo Normal. La participación es voluntaria, sin embargo, agradeceríamos pudiera colaborar en esta.

Para esto necesitaríamos realizar la observación de **la madre y el niño en conjunto**, ya que se trata de investigar como se relacionan, por lo cual le solicitaríamos su asistencia a una sesión de aproximadamente una hora. Es importante señalar que los resultados serán anónimos.

Agradecemos su disponibilidad, considerando que el conocimiento que se logre a partir de la investigación podrá contribuir en avanzar en los procesos educativos y en el desarrollo de la psicología infantil en Chile.

Esperando contar con su participación le saluda Atte,

**Ximena Muñoz Hagel, Ps.**

**Docente Escuela de Psicología P. Universidad Católica de Chile**

**Magíster Psicología Clínica Infanto Juvenil© U.Chile**

**Nombre de la Investigación:** "Tipo de vínculo que establece la díada madre hijo en niños hombres de 7 a 10 años con GID"

**Fono: 354 7508- 354 4875 (secretaria JessicaCoello) Octubre, 2006**

## ANEXO 8

### PAUTA DE ANALISIS DEL TEST DE LA PAREJA EN INTERACCION Y

#### DEFINICIONES OPERACIONALES

##### I.-Análisis del material gráfico

1. Consigna a nivel gráfico \*
2. Emplazamiento de la díada \*
3. Distancia entre los objetos gráficos de la díada
4. Tamaño relacional de los objetos gráficos de la díada
5. Orientación relacional de los dibujos de la díada
6. Postura relacional del dibujo de la díada
7. Plasticidad cenestésica del dibujo de la díada
8. Movimiento del dibujo de la díada
9. Vestimenta del dibujo
10. Detalles de la vestimenta
11. Expresión facial del dibujo de la díada
12. Sexo de las figuras
13. Nombre de las figuras dibujadas

##### II. Análisis del material verba

(cada variable se desglosará como se define más adelante)

1. Consigna a nivel verbal
  2. Tema
    - Tema manifiesto común
    - Tema latente común
  3. Distribución de los roles:
    - Rol que asume
    - Rol que induce
  4. Tipo de vínculo
-

\*variables agregadas por la autora de la presente investigación

5. Construyen una historia verbal juntos
6. Inclusión de sí mismos en la historia \*
7. Pasos en la secuencia la interacción.
8. Pautas repetitivas en la interacción
9. Puntos de conflicto en la secuencia
10. Presencia de final alternativo

## I.-ANALISIS DEL MATERIAL GRAFICO Y VERBAL

### DEFINICIONES OPERACIONALES:

#### 1.-EMPLAZAMIENTO - POSICIONES RESPECTIVAS EN LA HOJA

Se entenderá por emplazamiento o posición "el lugar en la hoja donde cada miembro de la pareja ubica su dibujo" (Juri, 1979, p.93), dando cuenta de la ubicación o lugar en que emplazan sus dibujos.

"Los integrantes de la pareja utilizan de manera proyectiva el área espacial de la hoja y la distribución de los dibujos es esa área muestra gráficamente - y en forma simbólica- la característica de las posiciones de la pareja" (Juri, 1979, p.93).

#### 2.-TAMAÑO RELACIONAL DE LOS DIBUJOS

"La hoja puede considerarse un representante simbólico del 'ambiente social' y en consecuencia el tamaño de los dibujos con relación a ese espacio, nos brinda información sobre cuan grandes o pequeños se sienten uno o ambos miembros de la pareja" (Juri, 1979, p.98) en relación con el otro. Será importante considerar el tamaño relacional de los dibujos en términos de armonía o disarmonía que estos presenten.

El espacio se halla asimismo, estrechamente vinculado con la fuerza o debilidad yoica. Pone al descubierto los sentimientos de auto estima y auto expansividad (Juri, 1979).

Juri (1979) señala que "el examinado que dibuja una persona de gran tamaño suele revelar el intento de revelar un papel 'superior', de ser más que el otro y puede constituirse en un indicador de sentimientos de competencia con el partenaire. También se relaciona con el deseo de controlar la relación a través de su ubicación en esta posición de superioridad" (p. 99). Podría asimismo, dar cuenta de un autoconcepto elevado, aspectos narcisistas, falta de límites en la conducta (Celener, 2003).

Juri también refiere que "un dibujo de tamaño pequeño suele mostrarnos el rol infantil que asume el sujeto frente al otro examinado; es un indicador

también de sus sentimientos de desvalorización, de lo pequeño que se siente en el vínculo” (Juri, p.99, que desean “ser cuidados, contenidos, atendidos, etc).

El Tamaño pequeño estaría relacionado asimismo con sentimientos de inseguridad y de inadecuación al ambiente. Tiene estrecha relación con la retracción frente al medio y con la timidez que el sujeto experimenta frente a éste. Los dibujos que muestran retracción nos hablarían de un yo débil que no se anima a enfrentar al mundo. (Selowsky, et al, 1994). Podría dar cuenta asimismo, de falta de confianza en sí mismo, bajo autoconcepto, tolerancia a la frustración, énfasis en el control de los impulsos (Celener, 2003).

Los dibujos excesivamente grandes tienden a revelar fantasías de omnipotencia y tendencias al actino out. También pueden ser indicadores de mecanismos compensatorios de la debilidad subyacente, que se hallan relacionados con la percepción de un mundo hostil y poco gratificante (Selowsky, et al, 1994).

Los dibujos de tamaño medio y que se hayan emplazados ligeramente hacia arriba podrían mostrar un adecuado ajuste al medio y correspondería a una fuerza yoica tendiente a la madurez. (Selowsky, et al, 1994). Daría cuenta asimismo, de que posee confianza en sí, como un autoconcepto realista, un buen control de impulsos y capacidad de tolerar la frustración (Celener, 2003).

### **3.-ORIENTACIÓN Y POSTURA RELACIONAL DE LOS DIBUJOS**

#### **ORIENTACION**

Se entenderá por la orientación relacional de los dibujos “a la actitud corporal de los mismos” (Juri, 1979, p. 100). Hay que considerar que las orientaciones son relacionales y por ello se les dará un valor en relación al otro dibujo, en términos de la armonía o disarmonía entre los objetos gráficos de los miembros de la díada.

Para evaluar la armonía o disarmonía se considerarán las siguientes posibilidades descritas por Juri (1979).

Dibujar de frente (hacia delante): se trataría de un sujeto con una actitud positiva hacia el vínculo con el otro, con una buena capacidad de adaptación a nivel vincular.

Dibujar de perfil, dando la espalda al otro dibujo, da cuenta de rechazo, 'actitud evasiva frente a los conflictos compartidos, siendo un intento de evitar su enfrentamiento' (Juri, 1979, p 101). La calidad de los vínculos "deben deducirse de la totalidad del dibujo, así como del resto del material del test" (Juri, 1979, p.101).

Dibujar de espalda (hacia atrás): daría cuenta de un sujeto con dificultades para establecer un vínculo con el otro, con conflictos - anales- no resueltos. Da cuenta asimismo, de actitud evasiva, opositora al vínculo con el otro. Se observa en sujetos con "problemas en el área de la orientación psicosexual" (Querol y Chaves, 1997, p.58). Tendencia al ocultamiento.

Figuras en posición de salirse de la hoja, en un costado y mirando hacia fuera, con brazos y piernas orientadas hacia el borde de la hoja, daría cuenta "del deseo de los examinados de evadirse de los roles desempeñados en la pareja o de la pareja misma" (Juri, 1979, p. 100).

Dibujos orientados hacia el otro dibujo: dan cuenta de una "dirección psicológica hacia el vínculo con el otro examinado".

Considera:

1. La posición de los brazos (apegados al cuerpo, levantados hacia arriba, orientados hacia la otra figura, cruzados, escondidos).
2. La dirección hacia donde se orientan las manos (izquierda, derecha, hacia la otra figura)
3. La dirección hacia donde se orientan los pies.
4. La rigidez o plasticidad corporal de la figura.

## POSTURAS

Según el autor del instrumento “debe considerarse que las orientaciones son relacionales y por ello se les deberá dar un valor en relación al otro dibujo” (Juri, 1979, p.101).

La postura puede ser: parado, sentado, acostado, arrodillado. Importa analizar si la postura relacional es armónica o disarmónica entre los objetos graficados por los miembros de la díada.

1. Parado: denota un buen nivel energético para vincularse con el otro, positivamente orientado hacia al otro.
2. Sentado: denota un nivel energético más bajo, actitud depresiva, con dificultad para vincularse con el otro.
3. Acostado: denota bajísimo nivel energético para vincularse con el otro, enfermedad física o psíquica, depresión. Relacionado con escasa vitalidad y desesperanza. Pueden poseer impedimentos físicos, significando en estos casos una aceptación de la limitación.
4. Arrodillado: denota falta de energía psíquica para vincularse con el otro, tendencia a establecer un vínculo de sometimiento con el otro.

## 4.-VESTIMENTA Y EXPRESIÓN FACIAL

En cuanto a la vestimenta se analiza como cada examinado ha vestido su dibujo (Juri, 1979). “El tipo de atavío o indumentaria con que cada miembro de la pareja cubre la figura nos señala las peculiaridades del rol o papel que está asumiendo en la interacción” (p. 101). Da cuenta de las identificaciones e informa respecto del rol que intenta asumir con relación al otro miembro de la pareja (Juri, 1979). En general la presencia de vestimenta está relacionado con un aspecto social y normativo, de adaptación a las normas y la ausencia de vestimenta daría cuenta de una falla en la adaptación a las normas y/o de tendencias exhibicionistas (Celener, 2003).



Se distinguirá:

1. Vestimenta general femenina
2. Vestimenta general masculina
3. Ropa indiferenciada
4. Ropa confusa
5. Sin ropa

1. Detalles femeninos
2. Detalles masculinos
3. Detalles confusos
4. detalles indiferenciados

### **Expresión facial**

“Se refiere a que sentimientos expresan los rostros de los dibujos... informa acerca de la cualidad emocional que acompaña el rol asumido por el examinado... refleja la ansiedad subyacente” (Juri, 1979, p. 102). La expresión facial da cuenta de la “modalidad de las emociones implicadas en el contacto con los otros” (Celener, 2003, p. 156)

1. Expresión armoniosa: la expresión es agradable no conflictiva.
2. Expresión conflictiva: la expresión denota tensión.
3. Expresión neutra: la expresión no es ni agradable ni conflictiva (Lozán, Pavón, 2000, p.67).

### **5.-SEXO DE LOS DIBUJOS**

Según Juri “el sexo que elija o las características asexuadas o indeterminadas del mismo, nos servirán de indicador de la identificación sexual asumida y del rol desempeñado en la interacción” (Juri, 1979, p.103), en otras palabras “la función desempeñada en la relación, representada simbólicamente por la figura que el examinado dibuja” (p. 104).

1. Sexo femenino: se definirá por el aspecto general.
2. Sexo masculino: se definirá por el aspecto general.
3. Sexo indefinido: figura neutra en términos de sexo.
4. Sexo confuso: posee aspectos femeninos y masculinos simultáneamente.

#### **6.-NOMBRE DE LOS DIBUJOS**

Se considera que la elección de los nombres da cuenta de una elección proyectiva de los involucrados. El nombre puede evidenciar muy claramente aspectos de "la identidad y del rol asumido en la interacción" (Juri, 1979, p. 104), permitiendo obtener una comprensión de los roles e identificaciones de los examinados. El nombre elegido por cada miembro de la pareja puede corresponder a una de las siguientes categorías:

Doméstico o familiar: corresponde a un nombre de personas o sujetos que sean familiares

- 1) Femenino
- 2) Masculino
- 3) Indefinido
- 4) Confuso

b) Fantasioso o idealizado: el nombre elegido

- 1) Femenino
- 2) Masculino
- 3) Indefinido
- 4) Confuso

## II. -ANÁLISIS DEL MATERIAL VERBAL

### 1. TEMA \*

#### A . TEMA MANIFIESTO COMUN PREDOMINANTE

##### 1. Temas verbalizados: tipo de tema que predomina en su relato:

- a 1).-Armonioso: el tema es agradable, no conflictivo
- a 2).-Conflictivo: el tema verbalizado denota tensión
- a 3).-Neutro: el tema verbalizado no es ni agradable ni conflictivo
- a 4).-Otros: no verbalizan un tema específico, solo nombran lo dibujado (Lozán y Pavón, 2000, p.67).

##### 2.-Actividad descrita verbalmente. Existencia de actividades que implican un tipo de interacción:

- 2.1.-Cuidado- cariño- juego o cercanía.
- 2.2.-Pensar-reflexionar-meditar.
- 2.3.-Reclamo por alimento, cariño, abandono, soledad u otro.
- 2.4.-Movimiento-acción-satisfacción inmediata de necesidades.
- 2.5.-Desvalorizar-maltratar psíquicamente.
- 2.6.-Robar- engañar- estafar, maltratar físicamente.
- 2.7.-Alejamiento-aislamiento-observación a distancia
- 2.8.-Distintas acciones contradictorias entre sí.
- 2.9.-No hay actividades ni acciones.

#### B.-TEMA LATENTE COMUN

Se refiere al tema inconsciente al cual la pareja se está refiriendo por debajo del tema manifiesto. Juri (1978, p. 106) lo considera "el tema compartido del cual inconscientemente está hablando la pareja al construir la historia". Es el tema en el cual ambos miembros de la pareja coinciden y que subyace al tema manifiesto. Posee las características de ser inconsciente (latente) y ser compartido (común). Esta conceptualización enfatiza el hecho de referirse a un tema compartido. El mismo autor plantea tres hipótesis que

permiten fundamentar la temática latente como un aspecto esencial a evaluar, en primer lugar (1) que “la historia inventada es una expresión simbólica y proyectiva de los conflictos y preocupaciones latentes de la pareja”(op cit, p107); (2) en segundo lugar que la historia construida expresa simbólicamente una fantasía desiderativa compartida acerca del modo en que la pareja intenta enfrentar-y resolver- el conflicto latente común(op cit p107); y (3) en tercer lugar que “de coexistir coincidencia entre los examinados cada uno tratará de ‘torcer’ el curso argumental de la historia durante su construcción para a hacerlo coincidir con sus deseos individuales de resolución de conflicto”(op cit p.107).

La hipótesis (1) se basa en el supuesto de que “el contenido de las historias que construyen los examinados se refiere a los conflictos que los preocupan y no es algo azaroso o tangencial. De manera que el argumento elegido es un indicador de qué preocupa a los miembros de la díada” (op cit p. 107).

La hipótesis (2) plantea el supuesto de que la historia construida por la pareja es una “construcción desiderativa compartida acerca de cómo los miembros de la pareja consideran que se solucionaría el conflicto latente común” (op cit p. 107). A través del relato se podrá comprender entonces el conflicto latente común, y los intentos deseados y fantaseados inconscientes de ambos miembros de la díada en cuanto a como resolver el conflicto (Juri, 1979).

Tema compartido predominante da cuenta de un **estilo** de interacción:

- 1.- Amoroso cariñoso.
- 2.- Cognitivo racional
- 3.- De demanda afectiva y vivencias de frustración.
- 4.- De descarga impulsiva
- 5.- Desvalorización y/o el maltrato psíquico o físico.
- 6.- Uso o abuso de uno de los personajes por el otro. Maltrato físico.
- 7.- Evitación del vínculo.

- 8.- Tipo caótico.
- 9.- No se observa interacción.

### **C.- CUALIDAD DEL VÍNCULO PREDOMINANTE**

- 1.- Amoroso cariñoso.
- 2.- Cognitivo racional
- 3.- De demanda afectiva y vivencias de frustración.
- 4.- De descarga impulsiva
- 5.- Desvalorización y/o el maltrato psíquico o físico.
- 6.- Uso o abuso de uno de los personajes por el otro. Maltrato físico.
- 7.- Evitación del vínculo.
- 8.- Tipo caótico.
- 9.- No se observa interacción.

### **2.-DISTRIBUCION DE LOS ROLES**

- Rol que asume
- Rol que induce
- Tipo de vínculo

Para analizar estos dos aspectos se considerará la "definición que cada examinado hace de su personaje y del de su pareja, además de los calificativos que usa para referirse a ellos" (Juri, 1979, p.113). El mismo Juri (1979) plantea que la hipótesis que están a la base y que permiten fundamentar este indicador son las siguientes:

(1)Cada uno de los evaluados se identifica con el personaje que desarrolla en la historia, proyectando en él las características del papel que asume o intenta asumir inconscientemente en la díada.

(2)El rol deseado se refiere a aquel que durante el desarrollo de la historia cada evaluado busca asumir, intentado que el otro asuma un rol complementario.

(3) Se entenderá que la “distribución- asunción y adjudicación- de roles en la historia, así como los vínculos entre los personajes, responden a una realización de deseos y muestran el modo en que la pareja y cada examinado en particular, trata de enfrentar el conflicto latente común” (op cit, p. 112).

**A.- ROL QUE ASUME:**

Define su propio personaje como:

- .-hijo
- .hija
- .-mamá
- .-papá
- .-hermano
- .-hermana
- .-amigo
- .-amiga
- .-otro

**B.- ROL QUE INDUCE:**

Define el otro personaje como:

- .-hijo
- .hija
- .-mamá
- .-papá
- .-hermano
- .-hermana
- .-amigo
- .-amiga
- .-otro

### **C.-TIPO DE VÍNCULO**

EL TIPO DE VÍNCULO ESTABLECIDO ES DE TIPO:

- 1.- Diferenciado
- 2.- Parcialmente diferenciado
- 3.- Simbiótico o indiferenciado

### **3. SECUENCIA DE LA INTERACCIÓN**

#### **3. 1.-PASOS EN LA SECUENCIA:**

##### **A.-Intervenciones de los evaluados para construir la historia**

###### **A.1.-Quien inicia**

- Mamá
- Hijo

###### **A. 2.-Quien construye la historia**

- Sólo Mamá
- Sólo Hijo
- Ambos

###### **A. 3.-Quien termina la historia**

- Sólo mamá
- Sólo Hijo
- Ambos

##### **B.-Intervenciones referidas a la tarea:**

###### **B. 1.-Incluyen a los personajes dibujados**

- Sólo la madre
- Sólo el hijo
- Ambos

**B. 2.-No incluyen a los personajes dibujados- incluye otros personajes no dibujados.**

- Sólo la madre
- Sólo el hijo
- Ambos

**B: 3.-Incluyen a los personajes dibujados y a otros**

- Sólo la madre

- Sólo el hijo

- Ambos

B. 4.-Se incluyen a sí mismo o al entrevistado.

- Sólo la madre

- Sólo el hijo

- Ambos

### **3. 2.-PAUTAS REPETITIVAS EN LA INTERACCIÓN**

Estas dan cuenta de una forma característica de vincularse. Según Juri(1979)  
"las pautas de la interacción están al servicio de mantener una determinada  
distribución inconsciente de los roles en la pareja"(p.122)

- Hay

- No Hay

### **3.-PUNTOS DE CONFLICTO EN LA SECUENCIA**

- Hay coincidencia en la dirección de resolución del conflicto

- Hay disenso en la dirección de resolución del conflicto

### **4.-FINAL ALTERNATIVO**

1. Presenta final alternativo

a. Final alternativo de tipo maníaco

b. Final alternativo de tipo reparador.

2.-No presenta final alternativo



## ANEXO: 9

- VARIABLES DE LA DÍADA MADRE- HIJO GID Y
- VARIABLES DE LA DÍADA MADRE-HIJO CONTROL, SIGNIFICATIVAS Y CON TENDENCIA, ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Tipo de muestra díada: \* orientación del dibujo de la díada

Tabla de contingencia

			Variable: Orientación del dibujo de la díada		Total
			armónico	disarmónico	armónico
Tipo de muestra	Díada control	Recuento	32	6	38
		% de Tipo de muestra	84,2%	15,8%	100,0%
	Díada GID	Recuento	5	5	10
		% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	37	11	48
		% de Tipo de muestra	77,1%	22,9%	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,245(b)	1	,022		
Corrección por continuidad(a)	3,487	1	,062		
Razón de verosimilitudes	4,662	1	,031		
Estadístico exacto de Fisher				,036	,036
Asociación lineal por lineal	5,136	1	,023		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,29.

### Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,331	,022
V de Cramer	,331	,022
N de casos válidos	48	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

## Tipo de muestra díada \* Tema Manifiesto predominante verbalizado confuso

Tabla de contingencia

			Variable: tema manifiesto predominante verbalizado confuso		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Díada control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Díada GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Recuento	43	5	48
		% de Tipo de muestra	89,6%	10,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. Exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,191(b)	1	,023		
Corrección por continuidad(a)	2,879	1	,090		
Razón de verosimilitudes	4,190	1	,041		
Estadístico exacto de Fisher				,054	,054
Asociación lineal por lineal	5,083	1	,024		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,04.

## ANEXO 10

- VARIABLES DADAS POR LOS HIJOS CONTROL Y
- VARIABLES DADAS POR LOS HIJOS GID, SIGNIFICATIVAS Y CON TENDENCIA, ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Tipo de muestra hijo \* Vestimenta global del Dibujo de FH Masculina

Tabla de contingencia

			Variable: Vestimenta global del Dibujo de FH Masculina		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	8	30	38
		% de Tipo de muestra	21,1%	78,9%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	6	4	10
		% de Tipo de muestra	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Recuento	14	34	48
		% de Tipo de muestra	29,2%	70,8%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,813(b)	1	,016		
Corrección por continuidad(a)	4,080	1	,043		
Razón de verosimilitudes	5,375	1	,020		
Estadístico exacto de Fisher				,045	,025
Asociación lineal por lineal	5,692	1	,017		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,92.

Tipo de muestra hijo: \* Figura humana femenina

Tabla de contingencia

			Variable: Figura humana femenina		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
		Recuento	45	3	48
		% de Tipo de muestra	93,8%	6,3%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,160(b)	1	,000		
Corrección por continuidad(a)	7,579	1	,006		
Razón de verosimilitudes	10,227	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,007	,007
Asociación lineal por lineal	11,907	1	,001		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,63.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,503	,000
	V de Cramer	,503	,000
N de casos válidos		48	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

## ANEXO 11

- VARIABLES DE LAS MADRES DE GRUPO CONTROL Y
- VARIABLES DE LAS MADRES GID, SIGNIFICATIVAS Y CON TENDENCIA, ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Tipo de muestra mamá: \* Orientación global de dibujo FH de frente  
Tabla de contingencia

			Variable: Orientación global de dibujo de FH de frente		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	0	38	38
		% de Tipo de muestra	,0%	100,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	3	7	10
		% de Tipo de muestra	30,0%	70,0%	100,0%
Total		Recuento	3	45	48
		% de Tipo de muestra	6,3%	93,8%	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,160(b)	1	,000		
Corrección por continuidad(a)	7,579	1	,006		
Razón de verosimilitudes	10,227	1	,001		
Estadístico exacto de Fisher				,007	,007
Asociación lineal por lineal	11,907	1	,001		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,63.

**Tipo de muestra mamá \* Orientación global de dibujo de FH de perfil**  
 Tabla de contingencia

			Variable: Orientación global de dibujo de FH de perfil		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,930(b)	1	,005		
Corrección por continuidad(a)	3,713	1	,054		
Razón de verosimilitudes	6,620	1	,010		
Estadístico exacto de Fisher				,040	,040
Asociación lineal por lineal	7,765	1	,005		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,42.

**Tipo de muestra díada: \* Mamá parte dibujando**

Tabla de contingencia

			Variable: mamá parte dibujando		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Díada control	Recuento	15	23	38
		Frecuencia esperada	18,2	19,8	38,0
		% de Tipo de muestra	39,5%	60,5%	100,0%
	Díada GID	Recuento	8	2	10
		Frecuencia esperada	4,8	5,2	10,0
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	23	25	48
		Frecuencia esperada	23,0	25,0	48,0
		% de Tipo de muestra	47,9%	52,1%	100,0%

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral )
Chi-cuadrado de Pearson	5,210(b)	1	,022		
Corrección por continuidad(a)	3,713	1	,054		
Razón de verosimilitudes	5,468	1	,019		
Estadístico exacto de Fisher				,033	,026
Asociación lineal por lineal	5,101	1	,024		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,79.

### Medidas simétricas

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	-,329	,022
V de Cramer	,329	,022
N de casos válidos	48	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tipo de muestra díada: \* mamá pone nombre escrito

### Tabla de contingencia

			Variable: mamá: nombre escrito*		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Díada control	Recuento	9	29	38
		% de Tipo de muestra	23,7%	76,3%	100,0%
	Díada GID	Recuento	6	3	9
		% de Tipo de muestra	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	15	32	47
		% de Tipo de muestra	31,9%	68,1%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,187(b)	1	,013		
Corrección por continuidad(a)	4,367	1	,037		
Razón de verosimilitudes	5,805	1	,016		
Estadístico exacto de Fisher				,021	,021
Asociación lineal por lineal	6,055	1	,014		
N de casos válidos	47				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,87.

**Medidas simétricas**

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	-,363	,013
V de Cramer	,363	,013
N de casos válidos	47	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

---

**\*La madre escribe en la hoja en que dibuja el nombre que le dió a su gráfico**



**ANEXO 12 :**

**VARIABLES EMERGENTES DEL ESTUDIO SIGNIFICATIVAS,**

**ANALISIS ESTADISTICOS**

**Dibuja corbata en figura humana**

**Tabla de contingencia**

			Variable: Presencia corbata		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Hijos	Recuento	8	2	10
	GID	% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,930(b)	1	,005		
Corrección por continuidad(a)	3,713	1	,054		
Razón de verosimilitudes	6,620	1	,010		
Estadístico exacto de Fisher				,040	,040
Asociación lineal por lineal	7,765	1	,005		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,42.

**Medidas simétricas**

	Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal Phi	,406	,005
V de Cramer	,406	,005
N de casos válidos	48	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tipo de muestra hijo: \* Seis Dedos en figura humana  
Tabla de contingencia

			Variable: Seis Dedos en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,930(b)	1	,005		
Corrección por continuidad(a)	3,713	1	,054		
Razón de verosimilitudes	6,620	1	,010		
Estadístico exacto de Fisher				,040	,040
Asociación lineal por lineal	7,765	1	,005		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,42.

**Medidas simétricas**

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,406	,005
	V de Cramer	,406	,005
N de casos válidos		48	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

Tipo de muestra hijo: \* Uso Combinado de Colores en ropas de figura humana  
Tabla de contingencia

			Variable: Uso Combinado de Colores en ropa FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,930(b)	1	,005		
Corrección por continuidad(a)	3,713	1	,054		
Razón de verosimilitudes	6,620	1	,010		
Estadístico exacto de Fisher				,040	,040
Asociación lineal por lineal	7,765	1	,005		
N de casos válidos	48				

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 2 casillas (50,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,42.

Medidas simétricas

		Valor	Sig. aproximada
Nominal por nominal	Phi	,406	,005
	V de Cramer	,406	,005
N de casos válidos		48	

a Asumiendo la hipótesis alternativa.

b Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

## ANEXO 13

### VARIABLES DE HIJOS CONTROL E HIJOS GID, NO SIGNIFICATIVAS

#### 1. INDICADORES GRÁFICOS

1. Detalle de las vestimentas del dibujo de FH femeninas
2. Detalle de las vestimentas del dibujo de FH confuso
3. Detalle de las vestimentas del dibujo de FH indiferenciado
4. Detalle de las vestimentas del dibujo sin detalles
5. Expresión facial del dibujo de FH armoniosa
6. Expresión facial del dibujo de FH conflictiva
7. Expresión facial del dibujo de FH neutra
8. Expresión facial del dibujo no corresponde
9. Dibuja FH masculina- características sexuales del dibujo masculino
10. Dibuja FH indefinida -características sexuales del dibujo Indefinido
11. Dibuja FH confusa - características sexuales del dibujo confuso
12. No dibuja FH -características sexuales del dibujo no corresponde
13. Orientación global del dibujo de FH de frente
14. Orientación global del dibujo de FH de espaldas
15. Orientación global del dibujo de FH de perfil
16. Orientación global del dibujo de FH confusa
17. Orientación global de dibujo de FH no corresponde
18. Acción postural del dibujo de FH parado
19. Acción postural del dibujo de FH sentado
20. Acción postural del dibujo de FH acostado
21. Acción postural del dibujo de FH arrodillado
22. Acción postural del dibujo de FH no corresponde

## 2. INDICADORES VERBALES

1. Define al otro personaje mamá
2. Define al otro personaje papá
3. Define al otro personaje hermano
4. Define al otro Define al otro personaje hijo
5. Define al otro personaje hija
6. Define al personaje hermana
7. Define al otro personaje amigo
8. Define al otro personaje amiga
9. Define al otro personaje otro
10. Se incluye a sí mismo o al entrevistado

### Tablas de contingencia

			Variable: detalle de las vestimentas de FH confuso		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	33	5	38
		% de Tipo de muestra	86,8%	13,2%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	43	5	48
		% de Tipo de muestra	89,6%	10,4%	100,0%

		Variable: detalle de las vestimentas del dibujo de FH indiferenciado		Total	
		No	Si		
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

		Variable: detalle de las vestimentas del dibujo FH : sin detalles		Total	
		No	Si		
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	18	19	37
		% de Tipo de muestra	48,6%	51,4%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	22	25	47
		% de Tipo de muestra	46,8%	53,2%	100,0%

		Variable: expresión facial del dibujo de FH armoniosa		Total	
		No	Si		
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	11	27	38
		% de Tipo de muestra	28,9%	71,1%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	13	35	48
		% de Tipo de muestra	27,1%	72,9%	100,0%

Tablas de contingencia

			Variable: expresión facial del dibujo de FH conflictiva		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	32	6	38
		% de Tipo de muestra	84,2%	15,8%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	85,5%	14,5%	100,0%

			Variable: expresión facial del dibujo de FH neutra		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	34	4	38
		% de Tipo de muestra	89,5%	10,5%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	43	5	48
		% de Tipo de muestra	89,6%	10,4%	100,0%

			Variable: FH masculina(características sexuales masculinas)		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	7	31	38
		% de Tipo de muestra	18,4%	81,6%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	5	5	10
		% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	12	36	48
		% de Tipo de muestra	25,0%	75,0%	100,0%

			Variable: FH Indefinida(características sexuales indefinidas)		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	34	4	38
		% de Tipo de muestra	89,5%	10,5%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	43	5	48
		% de Tipo de muestra	89,6%	10,4%	100,0%

Tablas de contingencia

		Variable: FH confusa (características sexuales FH confusas)		Total	
		No	Si		
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
		Recuento	45	3	48
		% de Tipo de muestra	93,7%	6,3%	100,0%

			Variable: orientación global de dibujo de FH de espaldas		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	0,0%	100,0%
		Recuento	48	0	48
		% de Tipo de muestra	100,0%	0,0%	100,0%

			Variable: orientación global de dibujo de FH de frente		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	1	37	38
		% de Tipo de muestra	2,6%	97,4%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	1	9	10
		% de Tipo de muestra	10,0%	90,0%	100,0%
		Recuento	2	46	48
		% de Tipo de muestra	4,2%	95,8%	100,0%



			Variable: orientación global de dibujo de FH de perfil		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

			Variable: orientación global de dibujo de FH confusa		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento		38	38
		% de Tipo de muestra		100,0%	100,0%
	Hijos GID	Recuento		10	10
		% de Tipo de muestra		100,0%	100,0%
Total		Recuento		48	48
		% de Tipo de muestra		100,0%	100,0%

+			Variable: acción postural del dibujo de FH parado		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	0	38	38
		% de Tipo de muestra	,0%	100,0%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	1	9	10
		% de Tipo de muestra	10,0%	90,0%	100,0%
Total		Recuento	1	47	48
		% de Tipo de muestra	2,1%	97,9%	100,0%

			Variable: acción postural del dibujo de FH arrodillado		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			Variable: acción postural del dibujo de FH sentado		Total
			No		No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38		38
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	10		10
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
Total		Recuento	48		48
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%

			Variable: acción postural del dibujo de FH acostado		Total
			No		No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38		38
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	10		10
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
Total		Recuento	48		48
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%

			Variable: se incluye a sí mismo o al entrevistado		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	35	3	38
		% de Tipo de muestra	92,1%	7,9%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	44	4	48
		% de Tipo de muestra	91,7%	8,3%	100,0%

			Plasticidad cenestésica del dibujo hijo: plástico		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	28	10	38
		% de Tipo de muestra	73,7%	26,3%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	6	4	10
		% de Tipo de muestra	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Recuento	34	14	48
		% de Tipo de muestra	70,8%	29,2%	100,0%

			Tamaño del dibujo hijo: pequeño		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	21	17	38
		% de Tipo de muestra	55,3%	44,7%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	25	23	48
		% de Tipo de muestra	52,1%	47,9%	100,0%

			Movimiento del Dibujo hijo		Total
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			Tamaño del dibujo hijo: grande		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

			Plasticidad cenestésica del dibujo hijo: rígido		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	11	27	38
		% de Tipo de muestra	28,9%	71,1%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	15	33	48
		% de Tipo de muestra	31,3%	68,8%	100,0%

			Tamaño del dibujo hijo: medio		Total
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	35	3	38
		% de Tipo de muestra	92,1%	7,9%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	45	3	48
		% de Tipo de muestra	93,8%	6,3%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como hermana		Total
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

## VARIABLES A NIVEL VERBAL

			Variable: define al otro personaje como hijo		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

			Variable; define al otro personaje como hija		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como mamá		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	30	8	38
		% de Tipo de muestra	78,9%	21,1%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
		Recuento	37	11	48
		% de Tipo de muestra	77,1%	22,9%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como hermano		Total
			No	No	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38		38
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	10		10
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
		Recuento	48		48
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%

			Variable: define al otro personaje como papá	
			No	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	10	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
		Recuento	48	48
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como amigo		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	33	5	38
		% de Tipo de muestra	86,8%	13,2%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
		Recuento	41	7	48
		% de Tipo de muestra	85,4%	14,6%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como amiga		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			hijo incluye sólo a los personajes dibujados no corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	33	5	38
		% de Tipo de muestra	86,8%	13,2%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
		Recuento	42	6	48
		% de Tipo de muestra	87,5%	12,5%	100,0%

			hijo cumple consigna verbal		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	9	29	38
		% de Tipo de muestra	23,7%	76,3%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	3	7	10
		% de Tipo de muestra	30,0%	70,0%	100,0%
Total		Recuento	12	36	48
		% de Tipo de muestra	25,0%	75,0%	100,0%
			hijo inicia el dibujo		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	16	22	38
		% de Tipo de muestra	42,1%	57,9%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	20	28	48
		% de Tipo de muestra	41,7%	58,3%	100,0%
			hijo inicia la historia		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	28	10	38
		% de Tipo de muestra	73,7%	26,3%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	6	4	10
		% de Tipo de muestra	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Recuento	34	14	48
		% de Tipo de muestra	70,8%	29,2%	100,0%

			hijo inicia la historia no corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			hijo construye la historia no corresponde		Total No
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	33	5	38
		% de Tipo de muestra	86,8%	13,2%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	42	6	48
		% de Tipo de muestra	87,5%	12,5%	100,0%

			hijo cambia los personajes durante la historia		Total No
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	35	3	38
		% de Tipo de muestra	92,1%	7,9%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	45	3	48
		% de Tipo de muestra	93,8%	6,3%	100,0%

			hijo incluye personajes dibujados y a otros		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	31	7	38
		% de Tipo de muestra	81,6%	18,4%	100,0%
	GID	Recuento	6	4	10
		% de Tipo de muestra	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Recuento	37	11	48
		% de Tipo de muestra	77,1%	22,9%	100,0%



			hijo incluye personajes dibujados y a otros no corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	31	7	38
		% de Tipo de muestra	81,6%	18,4%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	39	9	48
		% de Tipo de muestra	81,3%	18,8%	100,0%

			hijo construye la historia		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	8	30	38
		% de Tipo de muestra	21,1%	78,9%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	1	9	10
		% de Tipo de muestra	10,0%	90,0%	100,0%
Total		Recuento	9	39	48
		% de Tipo de muestra	18,8%	81,3%	100,0%

			hijo se incluye a sí mismo o al entrevistado No corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	30	8	38
		% de Tipo de muestra	78,9%	21,1%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Recuento	37	11	48
		% de Tipo de muestra	77,1%	22,9%	100,0%

			hijo se incluye a sí mismo o al entrevistado		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	35	3	38
		% de Tipo de muestra	92,1%	7,9%	100,0%
	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	44	4	48
		% de Tipo de muestra	91,7%	8,3%	100,0%

			hijo cambia los personajes durante la historia no corresponde		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
		Recuento	45	3	48
		% de Tipo de muestra	93,8%	6,3%	100,0%

			hijo incluye otros personajes no dibujados		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	31	7	38
		% de Tipo de muestra	81,6%	18,4%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
		Recuento	39	9	48
		% de Tipo de muestra	81,3%	18,8%	100,0%

			hijo incluye sólo a los personajes dibujados		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Hijos control	Recuento	17	21	38
		% de Tipo de muestra	44,7%	55,3%	100,0%
Total	Hijos GID	Recuento	6	4	10
		% de Tipo de muestra	60,0%	40,0%	100,0%
		Recuento	23	25	48
		% de Tipo de muestra	47,9%	52,1%	100,0%

**ANEXO 1****VARIABLES NO SIGNIFICATIVAS MADRES GID Y MADRES CONTROL****Tipo de muestra Madres****Tablas de contingencia**

			Expresión Facial del dibujo de FH armoniosa		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	15	23	38
		% de Tipo de muestra	39,5%	60,5%	100,0%
	Madres GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	19	29	48
		% de Tipo de muestra	39,6%	60,4%	100,0%

			Expresión Facial del dibujo de FH conflictiva		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	Madres GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			Expresión Facial del dibujo de FH neutra		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	24	14	38
		% de Tipo de muestra	63,2%	36,8%	100,0%
	GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Recuento	31	17	48
		% de Tipo de muestra	64,6%	35,4%	100,0%

			Expresión Facial del dibujo de FH no corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total	Recuento		47	1	48
	% de Tipo de muestra		97,9%	2,1%	100,0%

			Dibuja FH femenina (características sexuales de FH femeninas)		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	11	27	38
		% de Tipo de muestra	28,9%	71,1%	100,0%
	Madres GID	Recuento	6	4	10
		% de Tipo de muestra	60,0%	40,0%	100,0%
Total	Recuento		17	31	48
	% de Tipo de muestra		35,4%	64,6%	100,0%

			Dibuja FH masculina (características sexuales de FH masculinas)		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	30	8	38
		% de Tipo de muestra	78,9%	21,1%	100,0%
	Madres GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total	Recuento		37	11	48
	% de Tipo de muestra		77,1%	22,9%	100,0%

			Dibuja FH confusa (características sexuales de FH confusas)		Total
			No	Si	No
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			No dibuja FH (características sexuales del dibujo FH no corresponde)		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			Variable: Define al otro personaje como hijo		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	26	12	38
		% de Tipo de muestra	68,4%	31,6%	100,0%
	Madres GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Recuento	33	15	48
		% de Tipo de muestra	68,8%	31,3%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como mamá:		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

Tablas de contingencia

			Variable: define al otro personaje como hija		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38		38
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
	Madres GID	Recuento	10		10
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
Total		Recuento	48		48
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%

			Variable: define al otro personaje como papá		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	Madres GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como hermano		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	46	2	48
		% de Tipo de muestra	95,8%	4,2%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como hermana		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	48	0	48
		% de Tipo de muestra	100,0%	0,0%	100,0%

			Variable: define al otro personaje como otro		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	23	15	38
		% de Tipo de muestra	60,5%	39,5%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Recuento	30	18	48
		% de Tipo de muestra	62,5%	37,5%	100,0%

### Tablas de contingencia

			Variable: define al otro personaje como amigo		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	31	7	38
		% de Tipo de muestra	81,6%	18,4%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total			40	8	48

			Variable: define al otro personaje como amiga		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total			46	2	48
			95,8%	4,2%	100,0%

			Variable: se incluye a sí mismo o al entrevistado		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	35	3	38
		% de Tipo de muestra	92,1%	7,9%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total			44	4	48
			91,7%	8,3%	100,0%

			Variable: orientación global de dibujo de FH no corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total			47	1	48
			97,9%	2,1%	100,0%



			mamá se incluye a sí mismo o al entrevistado		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	35	3	38
		% de Tipo de muestra	92,1%	7,9%	100,0%
	GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	44	4	48
		% de Tipo de muestra	91,7%	8,3%	100,0%

			Variable: orientación global de dibujo de FH de espaldas		Total
			No		No
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38		38
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
	Madres GID	Recuento	10		10
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
Total		Recuento	48		48
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%

			Variable: orientación global de dibujo de FH confusa		Total
			No		No
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38		38
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
	Madres GID	Recuento	10		10
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%
Total		Recuento	48		48
		% de Tipo de muestra	100,0%		100,0%

			Acción Postural del Dibujo de mamá: parado		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	No	Recuento	0	38	38
		% de Tipo de muestra	,0%	100,0%	100,0%
	GID	Recuento	1	9	10
		% de Tipo de muestra	10,0%	90,0%	100,0%
Total		Recuento	1	47	48
		% de Tipo de muestra	2,1%	97,9%	100,0%

			Acción Postural del Dibujo de mamá: acostado	Total
			No	No
Tipo de muestra	No	Recuento	38	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
	GID	Recuento	10	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
Total		Recuento	48	48
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%

			Acción Postural del Dibujo de mamá: sentado	Total
			No	No
Tipo de muestra	No	Recuento	38	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
	GID	Recuento	10	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
Total		Recuento	48	48
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%

			Acción Postural del Dibujo de mamá: arrodillado	
			No	Total No
Tipo de muestra	No GID	Recuento	38	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
	GID	Recuento	10	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
Total		Recuento	48	48
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%

			Acción Postural del Dibujo del mamá no corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			mama cumple consigna verbal		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	8	30	38
		% de Tipo de muestra	21,1%	78,9%	100,0%
	Madres GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	10	38	48
		% de Tipo de muestra	20,8%	79,2%	100,0%

			mamá inicia el dibujo		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	22	16	38
		% de Tipo de muestra	57,9%	42,1%	100,0%
	Madres GID	Recuento	6	4	10
		% de Tipo de muestra	60,0%	40,0%	100,0%
Total		Recuento	28	20	48
		% de Tipo de muestra	58,3%	41,7%	100,0%

			mamá inicia la historia		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	10	28	38
		% de Tipo de muestra	26,3%	73,7%	100,0%
	Madres GID	Recuento	5	5	10
		% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	15	33	48
		% de Tipo de muestra	31,3%	68,8%	100,0%

			mamá construye la historia		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	9	29	38
		% de Tipo de muestra	23,7%	76,3%	100,0%
	Madres GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	11	37	48
		% de Tipo de muestra	22,9%	77,1%	100,0%

			mamá construye la historia no corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	33	5	38
		% de Tipo de muestra	86,8%	13,2%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	42	6	48
		% de Tipo de muestra	87,5%	12,5%	100,0%

			mamá termina la historia		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	10	28	38
		% de Tipo de muestra	26,3%	73,7%	100,0%
	Madres GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	14	34	48
		% de Tipo de muestra	29,2%	70,8%	100,0%

			mamá incluye sólo a los personajes dibujados		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	17	21	38
		% de Tipo de muestra	44,7%	55,3%	100,0%
	Madres GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	21	27	48
		% de Tipo de muestra	43,8%	56,3%	100,0%

			mamá incluye otros personajes no dibujados		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	33	5	38
		% de Tipo de muestra	86,8%	13,2%	100,0%
	Madres GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	41	7	48
		% de Tipo de muestra	85,4%	14,6%	100,0%

			mamá cambia los personajes durante la historia no corresponde		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	45	3	48
			mamá incluye personajes dibujados y a otros		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	29	9	38
		% de Tipo de muestra	76,3%	23,7%	100,0%
	Madres GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%

Total	Recuento	37	11	48
	% de Tipo de muestra	77,1%	22,9%	100,0%

			mamá termina la historia mamá cambia los personajes durante la historia		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Madres	Recuento	36	2	38
	Madres	Recuento	9	1	10
	GID	% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	42	6	48
		% de Tipo de muestra	87,5%	12,5%	100,0%

			mamá incluye		
			mamá incluye sólo a los personajes dibujados no corresponde		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Madres	Recuento	33	5	38
	control	% de Tipo de muestra	86,8%	13,2%	100,0%
	GID	% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	39	9	48
		% de Tipo de muestra	81,3%	18,8%	100,0%

	control	% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Madres	Recuento	8	2	10
	GID	% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	44	4	48
		% de Tipo de muestra	91,7%	8,3%	100,0%

			mamá se incluye a sí misma o al entrevistado no corresponde		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	30	8	38
		% de Tipo de muestra	78,9%	21,1%	100,0%
	Madres GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Recuento	37	11	48
		% de Tipo de muestra	77,1%	22,9%	100,0%
			Plasticidad cenestésica del Dibujo mamá: Plástico		Total
			Corresponde		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	0	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	23	15	38
		% de Tipo de muestra	60,5%	39,5%	100,0%
	GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	31	17	48
		% de Tipo de muestra	64,6%	35,4%	100,0%

			Plasticidad cenestésica del dibujo mamá rígido		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	15	23	38
		% de Tipo de muestra	39,5%	60,5%	100,0%
	GID	Recuento	3	7	10
		% de Tipo de muestra	30,0%	70,0%	100,0%
Total		Recuento	18	30	48
		% de Tipo de muestra	37,5%	62,5%	100,0%

			Movimiento del Dibujo mamá: no corresponde	Total
			No	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	10	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
Total		Recuento	48	48
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%

			Movimiento del Dibujo mamá		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	45	3	48
		% de Tipo de muestra	93,8%	6,3%	100,0%



			Tamaño del dibujo mamá: grande		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	35	3	38
		% de Tipo de muestra	92,1%	7,9%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total	Recuento		44	4	48
	% de Tipo de muestra		91,7%	8,3%	100,0%

			Tamaño del dibujo mamá: pequeño		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	30	8	38
		% de Tipo de muestra	78,9%	21,1%	100,0%
	Madres GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total	Recuento		38	10	48
	% de Tipo de muestra		79,2%	20,8%	100,0%

			Tamaño del dibujo mamá: medio		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	33	5	38
		% de Tipo de muestra	86,8%	13,2%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total	Recuento		42	6	48
	% de Tipo de muestra		87,5%	12,5%	100,0%

**ANEXO**  
**ANÁLISIS:**

- VARIABLES DE MADRES DE DIADAS GID Y
- VARIABLES DE MADRES DE DIADAS CONTROL, NO SIGNIFICATIVAS

VARIABLES levantadas a través de análisis cualitativos y posteriormente cuantificadas. Del total de variables sólo hubo una que presentó diferencia significativa entre madres de grupo GID y madres de grupo control, la variable "nombre escrito" (esta es presentada en anexo, pag. 175).

A continuación se presentan las variables que resultaron **no significativas** y sus resultados porcentuales.

Tipo de muestra Madre

\*FH = figura humana

Tabla de contingencia

			Variable: ausencia de cejas en FH*		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres Control	Recuento	21	17	38
		% de Tipo de muestra	55,3%	44,7%	100,0%
	Madres GID	Recuento	4	5	9
		% de Tipo de muestra	44,4%	55,6%	100,0%
Total		Recuento	25	22	47
		% de Tipo de muestra	53,2%	46,8%	100,0%

			Variable: ausencia de piernas en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	0	9
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	45	2	47
		% de Tipo de muestra	95,7%	4,3%	100,0%

			Variable: ausencia orejas		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	11	27	38
		% de Tipo de muestra	28,9%	71,1%	100,0%
	Madres GID	Recuento	4	5	9
		% de Tipo de muestra	44,4%	55,6%	100,0%
Total		Recuento	15	32	47
		% de Tipo de muestra	31,9%	68,1%	100,0%

### Tablas de contingencia

			Variable: boca con volumen en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Madres GID	Recuento	7	2	9
		% de Tipo de muestra	77,8%	22,2%	100,0%
Total		Recuento	43	4	47
		% de Tipo de muestra	91,5%	8,5%	100,0%

			Variable: boca pequeña en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	34	4	38
		% de Tipo de muestra	89,5%	10,5%	100,0%
	Madres GID	Recuento	8	1	9
		% de Tipo de muestra	88,9%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	42	5	47
		% de Tipo de muestra	89,4%	10,6%	100,0%

			Variable: brazos desproporcionados en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	16	22	38
		% de Tipo de muestra	42,1%	57,9%	100,0%
	Madres GID	Recuento	5	4	9
		% de Tipo de muestra	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Recuento	21	26	47
		% de Tipo de muestra	44,7%	55,3%	100,0%

			Variable: cabeza pequeña en FH	
			no	Total
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	38	38
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	9
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
Total		Recuento	47	47
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%

### Tablas de contingencia

			Variable: elemento fálico en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	35	3	38
		% de Tipo de muestra	92,1%	7,9%	100,0%
	Madres GID	Recuento	8	1	9
		% de Tipo de muestra	88,9%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	43	4	47
		% de Tipo de muestra	91,5%	8,5%	100,0%

			Variable: FH desproporcionada		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	27	11	38
		% de Tipo de muestra	71,1%	28,9%	100,0%
	Madres GID	Recuento	5	4	9
		% de Tipo de muestra	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Recuento	32	15	47
		% de Tipo de muestra	68,1%	31,9%	100,0%

			Variable: ausencia de color en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	27	11	38
		% de Tipo de muestra	71,1%	28,9%	100,0%
	Madres GID	Recuento	6	3	9
		% de Tipo de muestra	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	33	14	47
		% de Tipo de muestra	70,2%	29,8%	100,0%

			Variable: FH con color		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	11	27	38
		% de Tipo de muestra	28,9%	71,1%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	3	6	9
		% de Tipo de muestra	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Recuento	14	33	47
		% de Tipo de muestra	29,8%	70,2%	100,0%

### Tablas de contingencia

			Variable: FH con volumen		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	32	6	38
		% de Tipo de muestra	84,2%	15,8%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	7	2	9
		% de Tipo de muestra	77,8%	22,2%	100,0%
Total		Recuento	39	8	47
		% de Tipo de muestra	83,0%	17,0%	100,0%

			Variable: figura humana pequeña		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	19	19	38
		% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	5	4	9
		% de Tipo de muestra	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Recuento	24	23	47
		% de Tipo de muestra	51,1%	48,9%	100,0%

			Variable: figura humana masculina		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	30	8	38
		% de Tipo de muestra	78,9%	21,1%	100,0%
Total	Madres GID	Recuento	5	4	9
		% de Tipo de muestra	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Recuento	35	12	47
		% de Tipo de muestra	74,5%	25,5%	100,0%

			Variable: FH con mano incompleta		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	17	21	38
		% de Tipo de muestra	44,7%	55,3%	100,0%
	Madres GID	Recuento	1	8	9
		% de Tipo de muestra	11,1%	88,9%	100,0%
Total		Recuento	18	29	47
		% de Tipo de muestra	38,3%	61,7%	100,0%

### Tablas de contingencia

			Variable: sólo piernas desproporcionadas en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	32	6	38
		% de Tipo de muestra	84,2%	15,8%	100,0%
	Madres GID	Recuento	7	2	9
		% de Tipo de muestra	77,8%	22,2%	100,0%
Total		Recuento	39	8	47
		% de Tipo de muestra	83,0%	17,0%	100,0%

			Variable: presencia de bolsillos en ropa		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	30	8	38
		% de Tipo de muestra	78,9%	21,1%	100,0%
	Madres GID	Recuento	7	2	9
		% de Tipo de muestra	77,8%	22,2%	100,0%
Total		Recuento	37	10	47
		% de Tipo de muestra	78,7%	21,3%	100,0%

			Variable: presencia de botones en ropa		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres Control	Recuento	23	15	38
		% de Tipo de muestra	60,5%	39,5%	100,0%
	Madres GID	Recuento	6	3	9
		% de Tipo de muestra	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	29	18	47

% de Tipo de muestra	61,7%	38,3%	100,0%
----------------------	-------	-------	--------

			Variable: presencia de cartera		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	0	9
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	46	1	47
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

### Tablas de contingencia

			Variable: presencia de cinturón		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	24	14	38
		% de Tipo de muestra	63,2%	36,8%	100,0%
	Madres GID	Recuento	6	3	9
		% de Tipo de muestra	66,7%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	30	17	47
		% de Tipo de muestra	63,8%	36,2%	100,0%

			Variable: presencia de línea base		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	0	9
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	45	2	47
		% de Tipo de muestra	95,7%	4,3%	100,0%

			Variable: presencia de orejas en FH		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	29	9	38
		% de Tipo de muestra	76,3%	23,7%	100,0%
	Madres GID	Recuento	5	4	9
		% de Tipo de muestra	55,6%	44,4%	100,0%
Total		Recuento	34	13	47
		% de Tipo de muestra	72,3%	27,7%	100,0%

			Variable: FH sin zapatos		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	31	7	38
		% de Tipo de muestra	81,6%	18,4%	100,0%
	Madres GID	Recuento	9	0	9
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	40	7	47
		% de Tipo de muestra	85,1%	14,9%	100,0%

### Tablas de contingencia

			Variable: sólo rostro de FH con volumen		Total
			no	si	
Tipo de muestra	Madres control	Recuento	34	4	38
		% de Tipo de muestra	89,5%	10,5%	100,0%
	Madres GID	Recuento	8	1	9
		% de Tipo de muestra	88,9%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	42	5	47
		% de Tipo de muestra	89,4%	10,6%	100,0%



## ANEXO 19: ANÁLISIS ESTADÍSTICO VARIABLES DIADA GID Y DIADA CONTROL

### ANÁLISIS RESULTADOS

A continuación se presentarán los resultados correspondientes al análisis de las variables definidas para evaluar características del modo de vinculación de la diada madre hijo, tanto de la diada en niños con GID, como del grupo control. Se aplicaron pruebas de Chi cuadrado, Chi cuadrado de Pearson y Corrección por continuidad. Los análisis resultaron no significativos para todas las variables evaluadas. A pesar de lo anterior se presentan los datos, ya que se hará referencia a los porcentajes obtenidos por ambos grupos, realizándose, en algunos casos, un análisis descriptivo cualitativo de estos para orientar al lector. En dos variables se observó una tendencia que fue presentada en el capítulo Análisis y Resultados

### Tipo de muestra \* diada cumple consigna a nivel gráfico

Tabla de contingencia

			diada cumple consigna a nivel gráfico		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No GID	Recuento	27	11	38
		% de Tipo de muestra	71,1%	28,9%	100,0%
	GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Recuento	34	14	48

% de Tipo de muestra	70,8%	29,2%	100,0%
----------------------	-------	-------	--------

La tabla anterior muestra que un 70% de las díadas del grupo GID cumplen la consigna a nivel gráfico, y que un 71,1% de las díadas del grupo control también lo hace. Se observa un 29,2% en promedio de díadas de ambos grupos que no cumplen la consigna.

**Tipo de muestra \* díada cumple consigna a nivel verbal**

**Tabla de contingencia**

			díada cumple consigna a nivel verbal		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No GID	Recuento	31	7	38
		% de Tipo de muestra	81,6%	18,4%	100,0%
	GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	41	7	48
		% de Tipo de muestra	85,4%	14,6%	100,0%

En relación con la consigna a nivel verbal, que consiste en construir una historia verbal entre ambos miembros de la díada, en el grupo GID un 100% cumple la consigna, mientras que en el grupo control un 81,6%. A pesar de la diferencia porcentual éstas no resultan significativas,

**Tipo de muestra díada \* emplazamiento de dibujo de la díada**

**Tabla de contingencia**

			emplazamiento de dibujo de la díada		Total
			armónico	disarmónico	armónico
Tipo de muestra	No GID	Recuento	23	15	38
		% de Tipo de muestra	60,5%	39,5%	100,0%
	GID	Recuento	7	3	10
		% de Tipo de muestra	70,0%	30,0%	100,0%
Total		Recuento	30	18	48
		% de Tipo de muestra	62,5%	37,5%	100,0%

Se observa que un 70% de las díadas GID emplaza armónicamente su producción gráfica, mientras que a nivel del grupo control un 60,5% lo hace en forma armónica. Asimismo, un 30% del grupo GID emplaza disarmónicamente, mientras que en el grupo control lo hace un 39,5% de las díadas.

**Tipo de muestra díada\* distancia de dibujos de la díada**

## lejos

**Tabla de contingencia**

			distancia de dibujos de la díada lejos		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No	Recuento	11	27	38
		% de Tipo de muestra	28,9%	71,1%	100,0%
	GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	15	33	48
		% de Tipo de muestra	31,3%	68,8%	100,0%

En relación con la distancia entre los dibujos realizados por ambos miembros de la díada, un 40% del grupo GID lo hace lejos, mientras que un 28,9% del grupo control lo hace lejos

## Tipo de muestra díada\* distancia de dibujos de la díada cerca

**Tabla de contingencia**

			distancia de dibujos de la díada cerca		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No	Recuento	18	20	38
		% de Tipo de muestra	47,4%	52,6%	100,0%
	GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	22	26	48
		% de Tipo de muestra	45,8%	54,2%	100,0%

Un 40% de las díadas GID dibujo hace sus dibujos cerca, mientras que un 47,4% del grupo control lo hace cerca.

## Tipo de muestra díada\* distancia de dibujos de la díada media

**Tabla de contingencia**

			distancia de dibujos de la díada media		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No	Recuento	10	28	38
		% de Tipo de muestra	26,3%	73,7%	100,0%
	GID	Recuento	1	9	10
		% de Tipo de muestra	10,0%	90,0%	100,0%
Total		Recuento	11	37	48
		% de Tipo de muestra	22,9%	77,1%	100,0%

Sólo un 10% del grupo GID hace sus dibujos a una distancia media, mientras que en el grupo control este alcanza a un 26,3%.

**Tipo de muestra díada\* posturas relacionales de dibujo de la díada**

**Tabla de contingencia**

			posturas relacionales de dibujo de la díada		Total
			armónico	disarmónico	armónico
Tipo de muestra	No GID	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	45	3	48
		% de Tipo de muestra	93,8%	6,3%	100,0%

En relación con las posturas relacionales del dibujo de la díada, en el grupo GID un 80% resulta armónico, mientras que en el grupo control un 97,4%.

**Tipo de muestra díada\* orientación de dibujo de la díada**

**Tabla de contingencia**

			orientación de dibujo de la díada		Total
			armónico	disarmónico	armónico
Tipo de muestra	No GID	Recuento	32	6	38
		% de Tipo de muestra	84,2%	15,8%	100,0%
	GID	Recuento	5	5	10
		% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	37	11	48
		% de Tipo de muestra	77,1%	22,9%	100,0%

En la variable orientación del dibujo de la díada, en un 50% del grupo GID esta resulta armónica, mientras que en el grupo control en un 84,2%. A pesar de estas diferencias porcentuales más marcadas, estas no resultan significativas.

**Tipo de muestra díada\* existencia de plasticidad cenestésica en dibujo de la díada**

**Tabla de contingencia**

		existencia de plasticidad cenestésica en dibujo de la díada	Total

			si	no	si
Tipo de muestra	No GID	Recuento	7	31	38
		% de Tipo de muestra	18,4%	81,6%	100,0%
	GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	9	39	48

Sólo un 20% del grupo GID mostró plasticidad cenestésica en el dibujo. En el grupo control un 18,4% mostró plasticidad cenestésica.

**Tipo de muestra día\* movimiento del dibujo de la día**  
Tabla de contingencia

			movimiento del dibujo de la día		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No GID	Recuento	11	27	38
		% de Tipo de muestra	28,9%	71,1%	100,0%
	GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	13	35	48
		% de Tipo de muestra	27,1%	72,9%	100,0%

Movimiento en el dibujo presentó un 20% del grupo GID y un 28,9% del grupo control.

**Tipo de muestra día\* vestimenta coherente con el sexo de quienes dibujan en la día**  
Tabla de contingencia

			vestimenta coherente con el sexo de quien dibuja en la día		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No GID	Recuento	20	18	38
		% de Tipo de muestra	52,6%	47,4%	100,0%
	GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	22	26	48

La vestimenta del personaje dibujado resultó coherente con el sexo del que dibujaba en el 20% de las días GID y en el 52,6% de las días de grupo control. No hubo diferencias significativas.

**Tipo de muestra día\* detalles de la vestimenta coherente con el sexo ibujan en la día**

Tabla de contingencia

			detalles de la vestimenta coherente con el sexo de quien dibuja en la díada		Total
			si	no	
Tipo de muestra	No	Recuento	20	18	38
	GID	% de Tipo de muestra	52,6%	47,4%	100,0%
	GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	22	26	48
		% de Tipo de muestra	45,8%	54,2%	100,0%

Detalles de la vestimenta coherentes con el sexo de quien dibuja se dieron en el 20% de las díadas del grupo GID y en el 52,6 % de las díadas del grupo control.

### **Tipo de muestra díada\* expresión facial de dibujo de la díada armoniosa**

Tabla de contingencia

			expresión facial de dibujo de la díada armoniosa		Total
			si	no	
Tipo de muestra	No	Recuento	4	34	38
	GID	% de Tipo de muestra	10,5%	89,5%	100,0%
	GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	6	42	48
		% de Tipo de muestra	12,5%	87,5%	100,0%

Sólo en un 20% de las díadas GID y en un 10% de las díadas del grupo control, la expresión facial del dibujo resultó armoniosa.

### **Tipo de muestra díada\* expresión facial de dibujo de la díada neutra**

Tabla de contingencia

			expresión facial de dibujo de la díada neutra		Total
			si	no	
Tipo de muestra	No	Recuento	5	33	38
	GID	% de Tipo de muestra	13,2%	86,8%	100,0%
	GID	Recuento	0	10	10
		% de Tipo de muestra	,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	5	43	48
		% de Tipo de muestra	10,4%	89,6%	100,0%

### **Tipo de muestra díada\* expresión facial de dibujo de la díada**

## **conflictiva**

**Tabla de contingencia**

			expresión facial de dibujo de la díada conflictiva		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No GID	Recuento	29	9	38
		% de Tipo de muestra	76,3%	23,7%	100,0%
	GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	37	11	48

Un 80% de las díadas GID y un 76,3% de las díadas del grupo control, hicieron dibujos con expresión facial conflictiva.

## **Tipo de muestra díada\* sexo coherente con el sexo de quienes dibujan**

**Tabla de contingencia**

			sexo coherente con el sexo de quienes dibuja		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No GID	Recuento	20	18	38
		% de Tipo de muestra	52,6%	47,4%	100,0%
	GID	Recuento	4	6	10
		% de Tipo de muestra	40,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	24	24	48
		% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%

## **Tipo de muestra díada\* nombre asignado**

**Tabla de contingencia**

			nombre asignado		Total
			domestico o familiar	fantasioso o idealizado	domestico o familiar
Tipo de muestra	No GID	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	44	4	48
		% de Tipo de muestra	91,7%	8,3%	100,0%

## **Tipo de muestra díada\* tema verbalizado por la díada armonioso**

**Tabla de contingencia**

			tema verbalizado por la díaada armonioso		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No	Recuento	8	30	38
	GID	% de Tipo de muestra	21,1%	78,9%	100,0%
	GID	Recuento	1	9	10
		% de Tipo de muestra	10,0%	90,0%	100,0%
Total		Recuento	9	39	48
		% de Tipo de muestra	18,8%	81,3%	100,0%

**Tipo de muestra díaada\* tema verbalizado por la díaada conflictivo**

Tabla de contingencia

			tema verbalizado por la díaada conflictivo		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No	Recuento	27	11	38
	GID	% de Tipo de muestra	71,1%	28,9%	100,0%
	GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	36	12	48
		% de Tipo de muestra	75,0%	25,0%	100,0%

**Tipo de muestra díaada \* tema verbalizado por la díaada neutro**

Tabla de contingencia

			tema verbalizado por la díaada neutro	Total
			no	no
Tipo de muestra	No	Recuento	38	38
	GID	% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
	GID	Recuento	10	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%
Total		Recuento	48	48
		% de Tipo de muestra	100,0%	100,0%

**Tipo de muestra díaada\* tema verbalizado por la díaada**

Tabla de contingencia

			tema verbalizado por la díaada		Total
			No hay	Si hay	No hay
Tipo de muestra	No	Recuento	3	35	38
	GID	% de Tipo de muestra	7,9%	92,1%	100,0%
	GID	Recuento	0	10	10
		% de Tipo de muestra	,0%	100,0%	100,0%



Total	Recuento	3	45	48
	% de Tipo de muestra	6,3%	93,8%	100,0%

### **Tipo de muestra díada\* tipo de vinculo diferenciado**

**Tabla de contingencia**

			tipo de vinculo diferenciado		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No	Recuento	7	31	38
	GID	% de Tipo de muestra	18,4%	81,6%	100,0%
	GID	Recuento	2	8	10
		% de Tipo de muestra	20,0%	80,0%	100,0%
Total		Recuento	9	39	48
		% de Tipo de muestra	18,8%	81,3%	100,0%

### **Tipo de muestra díada \* tipo de vinculo parcialmente diferenciado**

**Tabla de contingencia**

			tipo de vinculo parcialmente diferenciado		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No	Recuento	21	17	38
	GID	% de Tipo de muestra	55,3%	44,7%	100,0%
	GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	29	19	48

### **Tipo de muestra díada\* tipo de vinculo indiferenciado**

**Tabla de contingencia**

			tipo de vinculo indiferenciado		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No	Recuento	11	27	38
	GID	% de Tipo de muestra	28,9%	71,1%	100,0%
	GID	Recuento	0	10	10
		% de Tipo de muestra	,0%	100,0%	100,0%
Total		Recuento	11	37	48
		% de Tipo de muestra	22,9%	77,1%	100,0%

### **Tipo de muestra díada\* la díada construye una historia juntos**

**Tabla de contingencia**

			la díada construye una historia juntos		Total
			si	no	si

Tipo de muestra	No	GID	Recuento	29	9	38
			% de Tipo de muestra	76,3%	23,7%	100,0%
Total	GID	No	Recuento	10	0	10
			% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total	GID	No	Recuento	39	9	48
			% de Tipo de muestra	81,3%	18,8%	100,0%

**Tipo de muestra díaada\* presencia de pautas repetitivas en la interacción**

**Tabla de contingencia**

			presencia de pautas repetitivas en la interacción		Total	
			si	no	si	
Tipo de muestra	No	GID	Recuento	31	7	38
			% de Tipo de muestra	81,6%	18,4%	100,0%
Total	GID	No	Recuento	10	0	10
			% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total	GID	No	Recuento	41	7	48
			% de Tipo de muestra	85,4%	14,6%	100,0%

**Tipo de muestra díaada\* punto de conflicto secuencia de la díaada**

**Tabla de contingencia**

			punto de conflicto secuencia de la díaada		Total	
			consenso	disenso	consenso	
Tipo de muestra	No	GID	Recuento	19	19	38
			% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
Total	GID	No	Recuento	5	5	10
			% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
Total	GID	No	Recuento	24	24	48
			% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%

**Tipo de muestra díaada \* presencia de final alternativo en relato de la díaada**

**Tabla de contingencia**

			presencia de final alternativo en relato de la díaada		Total	
			si	no	si	
Tipo de muestra	No	GID	Recuento	34	4	38
			% de Tipo de muestra	89,5%	10,5%	100,0%
Total	GID	No	Recuento	9	1	10
			% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total	GID	No	Recuento	43	5	48
			% de Tipo de muestra			

% de Tipo de muestra	89,6%	10,4%	100,0%
----------------------	-------	-------	--------

**Tipo de muestra díada\* las personas de la díada se incluyen a si mismo**

**Tabla de contingencia**

			las personas de la díada se incluyen a si mismos		Total
			si	no	si
Tipo de muestra	No GID	Recuento	19	19	38
		% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
	GID	Recuento	3	7	10
		% de Tipo de muestra	30,0%	70,0%	100,0%
Total		Recuento	22	26	48
		% de Tipo de muestra	45,8%	54,2%	100,0%

**Tipo de muestra díada\* presencia de final alternativo maniaco**

**Tabla de contingencia**

			presencia de final alternativo maniaco			Total
			no hay final	si	no	no hay final
Tipo de muestra	No GID	Recuento	3	13	22	38
		% de Tipo de muestra	7,9%	34,2%	57,9%	100,0%
	GID	Recuento	1	3	6	10
		% de Tipo de muestra	10,0%	30,0%	60,0%	100,0%
Total		Recuento	4	16	28	48
		% de Tipo de muestra	8,3%	33,3%	58,3%	100,0%

**Tipo de muestra díada\* presencia de final alternativo reparador**

**Tabla de contingencia**

			presencia de final alternativo reparador			Total
			no hay final	si	no	no hay final
Tipo de muestra	No GID	Recuento	3	14	21	38
		% de Tipo de muestra	7,9%	36,8%	55,3%	100,0%
	GID	Recuento	1	4	5	10
		% de Tipo de muestra	10,0%	40,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	4	18	26	48
		% de Tipo de muestra	8,3%	37,5%	54,2%	100,0%

### Tipo de muestra \* Tema Latente Amoroso-cariñoso

Tabla de contingencia

			Tema Latente Amoroso-cariñoso		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	24	14	38
		% de Tipo de muestra	63,2%	36,8%	100,0%
	GID	Recuento	5	5	10
		% de Tipo de muestra	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Recuento	29	19	48
		% de Tipo de muestra	60,4%	39,6%	100,0%

### Tipo de muestra \* Tema Latente Cognitivo-racional

Tabla de contingencia

			Tema Latente Cognitivo-racional		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

### Tipo de muestra \* Tema Latente demanda afectiva/frustración

**Tabla de contingencia**

			Tema Latente demanda afectiva/frustración		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	29	9	38
		% de Tipo de muestra	76,3%	23,7%	100,0%
	GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	39	9	48
		% de Tipo de muestra	81,3%	18,8%	100,0%

**Tipo de muestra \* Tema Latente descarga impulsiva**

**Tabla de contingencia**

			Tema Latente descarga impulsiva		Total No
			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	30	8	38
		% de Tipo de muestra	78,9%	21,1%	100,0%
	GID	Recuento	9	1	10
		% de Tipo de muestra	90,0%	10,0%	100,0%
Total		Recuento	39	9	48
		% de Tipo de muestra	81,3%	18,8%	100,0%

**Tipo de muestra \* Tema Latente desvalorización y/o maltrato psíquico**

**Tabla de contingencia**

			Tema Latente desvalorización y/o maltrato psíquico		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	44	4	48
		% de Tipo de muestra	91,7%	8,3%	100,0%

**Tipo de muestra \* Tema Latente uso u abuso de uno de los personajes por el otro**

			Tema Latente uso u abuso de uno de los personajes por el otro		Total

			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

### Tipo de muestra \* Tema Latente evitación del vínculo

Tabla de contingencia

			Tema Latente evitación del vínculo		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	No GID	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

### Tipo de muestra \* Tema Latente tipo caótico

Tabla de contingencia

			Tema Latente tipo caótico		
			No	Si	Total
Tipo de muestra	No GID	Recuento	36	2	38
		% de Tipo de muestra	94,7%	5,3%	100,0%
	GID	Recuento	8	2	10
		% de Tipo de muestra	80,0%	20,0%	100,0%
Total		Recuento	44	4	48
		% de Tipo de muestra	91,7%	8,3%	100,0%

## Tipo de muestra\* Sin interacción

Tabla de contingencia

			Tema Latente no se observa interacción		Total
			No	Si	
Tipo de muestra	No GID	Recuento	37	1	38
		% de Tipo de muestra	97,4%	2,6%	100,0%
	GID	Recuento	10	0	10
		% de Tipo de muestra	100,0%	,0%	100,0%
Total		Recuento	47	1	48
		% de Tipo de muestra	97,9%	2,1%	100,0%

### ANEXO 16: WISC-R

Test de WECHSLER -R para niños. Permite evaluar funcionamiento cognitivo. La utilización del CU-SE permite evaluar el potencial cognitivo del niño (Zajer, 20004) pudiendo asignarse puntaje que permite ubicarlo en un rango de rendimiento, que permitirá establecer un pronóstico del rendimiento intelectual.

### SEMEJANZAS

#### Las habilidades y funciones evaluadas son:

Capacidad: Comprensión verbal

Formación de conceptos verbales

Capacidades de razonamiento concreto y abstracto

Capacidad de separar detalles esenciales de los no esenciales

Memoria

Capacidad: Organización perceptual

Coordinación viso motora

Visualización espacial

Capacidad de conceptualización abstracta

Análisis y síntesis (Hermosilla, 1989).

Los **puntajes brutos** se obtienen de la suma de puntos asignados a cada ítem de cada subprueba, de acuerdo a los criterios de corrección del manual. Se obtiene un P.B para cada subprueba. Es necesario revisar la suma de puntos cuidadosamente , y chequear que se hayan asignado correctamente los puntos correspondientes a las subpruebas de información, comprensión, aritmética y vocabulario cuando son aplicadas, en las que generalmente no se aplican los primeros ítemes, sino que se otorga el puntaje correspondiente. Se deben anotar en la primera hoja del protocolo (Zajer, 2004).

Los puntajes brutos se convierten en **puntajes estándar** (P.S), en base a las tablas de conversión que aparecen en el manual. Se usa la misma tabla para

todos los sujetos, independientemente de su edad o escolaridad. ubica el puntaje bruto de cada prueba en la columna correspondiente y se ve qué puntaje aparece en esa misma línea en la columna del margen (en ambos márgenes aparece el P.S para facilitar su ubicación). Debe obtenerse un P.S para cada subprueba. También se deben anotar en la primera hoja del protocolo.

#### Rangos de los Puntajes por Subprueba

Interpretación de los Puntajes Estándar:

1-2-3: las habilidades que mide esta subprueba están **fuertemente disminuidas**

4-5-6: las habilidades que mide esta subprueba están **moderadamente disminuidas**

6-7-8: las habilidades que mide esta subprueba están **levemente disminuidas**

8-12: las habilidades que mide esta subprueba se encuentran dentro de un **rango normal o adecuado**



12-13-14: las habilidades que mide esta subprueba se encuentran dentro de un rango **bueno**

14-15-16: las habilidades que mide esta subprueba se encuentran dentro de un rango **muy bueno**

16-19: las habilidades que mide esta subprueba se encuentran dentro de un rango **excelente**

Como hay un continuo entre los rangos, es el ojo clínico el que indica si un cierto puntaje lo clasificamos en uno u otro rango. Esto se realiza examinando el desempeño en todo el test.