

Desarrollo psicosexual atípico

Baeza E., Tomàs J., Molina M., Amaro F.

DESARROLLO PSICOSEXUAL TÍPICO

El desarrollo psicosexual describe lo que ha sido llamado desarrollo de la identidad sexual o género. Abarca tres componentes. El primero es el temprano conocimiento del niño de pertenencia a una de las dos categorías de los seres humanos: como mamá o como papá, como yo o como tú, como varón o como hembra. Es difícil determinar la edad por la cual este rasgo básico evoluciona, en parte debido a la limitada capacidad de expresión verbal de los niños pequeños. A partir de los 3 años los niños pueden ser capaces de seleccionar una muñeca de su propio sexo, a partir de los 4 años pueden seleccionar el tipo de figura sexual adulta, con la cual se identificarán en su desarrollo. Cuatro de cada cinco niños de 2 años contestan correctamente a la pregunta ¿tú eres un niño o una niña?, y tres de cada cinco (80%) contestan correctamente a la pregunta ¿tú eres como este muñeco (a los niños) o eres como esta muñeca (a las niñas)? También, tres de cada cinco (80%) contestan correctamente ¿tú serás como una mamá o como un papá? Este primer componente de identidad sexual o género puede haber sido llamado centro de la identidad morfológica o identidad anatómica

El segundo componente es el comportamiento sexual típico, también llamado conducta de género y rol, y popularmente masculinidad y feminidad. Este componente comprende las actividades que distinguen a los varones y a las hembras en varias edades en una determinada cultura. También existe una imprecisión para determinar la edad en la que surge este componente. El comportamiento sexual típico se basa en la diferencia en los estilos de juego, los cuales aparecen a finales del segundo año y más frecuentemente entre los 3 y 4 años. Sin embargo, las investigaciones sugieren que a la edad de un año, ya se encuentran diferencias en juguetes de género, así las niñas prefieren juguetes y muñecas suaves, y los niños prefieren juegos de transportes y robots. A la edad de 2-3 años, cuando son observados en una escena de juego libre, los niños se comportan con más rudeza y son más agresivos en el juego que las niñas. Estas observaciones han sido confirmadas en otras culturas como Filipinas, India, Okinawa, Méjico y Kenia.

El tercer componente en la identidad sexual o género, mantiene una dirección hacia el interés erótico y romántico, y puede ser llamado orientación sexual. Este componente es el más problemático a la hora de determinar la edad de inicio. Se considera que tiene una manifestación típica durante la pre-adolescencia mediante las fantasías eróticas, así algunos adolescentes informan de intereses eróticos y la investigación de estos muestra una alta correlación entre los dos primeros componentes de identidad sexual en niños jóvenes y una posterior orientación sexual. Esta última observación, sugiere la importancia de una orientación sexual desarrollada correctamente antes de la pubertad.

ESTUDIO DEL DESARROLLO PSICOSEXUAL

Las estrategias desarrolladas en el estudio del desarrollo psicosexual incluyen investigaciones con niños anatómicamente con sexo contrario, niños anatómicamente normales, niños con modelos de conducta típicos y atípicos y un estudio retrospectivo basado en los recuerdos evocados de la niñez de adultos con un comportamiento sexual típico y atípico.

Mayores avances en niños anatómicamente con sexo contrario muestran una mayor comprensión del desarrollo psicosexual. Con estos niños pseudohermafroditas existes múltiples inconsistencias, especialmente en el criterio anatómico y fisiológico del sexo, en las estructuras reproductoras interiores y en la morfología genital externa. El hallazgo más significativo fue el sexo psicológico adicional, pudiendo ser incoherente con la mayoría de las variables corporales, pero que habría desarrollado en armonía con el sexo a que el niño se le asignó al nacer. Estas experiencias sociales tipificadas sexualmente durante los primeros años predominan sobre el criterio anatómico o fisiológico del sexo. El periodo de tiempo en que el primer componente de identidad sexual (el conocimiento de masculino o femenino) evoluciona en el niño durante los primeros 2-3 años, y parece ser irreversible después de este periodo. Por lo tanto aquellos niños con sexo contrario que mediante el criterio anatómico intentaron ser dirigidos hacia un correcto sexo mediante un sofisticado diagnóstico médico, resulto ser poco exitoso pues este diagnóstico se realizaba a partir de los dos años y medio.

Los críticos argumentan que estos niños fueron expuestos a fenómenos intersexados durante el desarrollo prenatal, y por lo tanto, son más vulnerables a influencias medioambientales respecto a la identidad sexual. Dando apoyo a este argumento, existen unos informes de determinadas personas, las cuales no fueron diferenciadas entre sexos (varón o hembra) a la hora de nacer, desarrollándose según esta influencia, pero ellos tenían ideas y sentimientos de pertenecer al otro sexo, y por lo tanto ante el desarrollo de la pubertad se han manifestados cambios corporales de sexo contrario. Mostraremos un estudio de una pareja de gemelos monozigóticos masculinos, de los cuales uno de ellos sufrió una amputación neonatal traumática de su pene, en un accidente de circuncisión. Por lo tanto tenemos un niño varón cuyas contribuciones prenatales a la masculinidad no fueron comprometidas por cualquier estado intersexado y pudo ser comparado genéticamente con su hermano gemelo. El gemelo cuyo pene se amputó fue asignado como hembra y tuvo una socialización como hembra. Los tempranos informes sugerían que este niño manifestaba una identidad sexual como hembra y fue viviendo en relativa normalidad como hermana del gemelo varón. En un informe de seguimiento durante la adolescencia, la juventud y la madurez indicó que la identidad como hembra no era confirmada y esta persona vive actualmente como un hombre (Diamond, 1982, 1991).

Diversos estudios de los estados intersexados sugieren la importancia de la composición endocrina prenatal para el posterior desarrollo de la identidad sexual, en particular el síndrome basado en que la enzima 5-alfareductasa es deficiente (la enzima transforma la testosterona a dihidrotestosterona). Personas con este defecto

heredado aparecían siendo hembras en su nacimiento aunque sus genitales no eran completamente normales. Probablemente durante los primeros años, se consideraban siendo niñas normales y se socializaban como hembras. Con la pubertad, manifestaban una virilización con considerable crecimiento fálico, pecho masculino y un desarrollo muscular. Posteriormente, después de un periodo de tiempo de 2-4 años, evolucionaban una identidad masculina y una orientación erótica hacia las hembras. La interpretación endocrinológica para esta transición considera que la dihidrostestosterona (ausente) se requiere para la diferenciación genital prenatal, pero no es necesaria para una diferenciación genital pubertal, y la testosterona (presentada prenatalmente y postnatalmente) organizada en el cerebro del feto para mediar una tardía identidad sexual en el varón (Imperato-McGinley et al., 1979). En contra, el argumento de la socialización manifiesta que estos individuos viven en la sociedad hacia la homosexualidad, pero que para ellos es más fácil vivir como heterosexuales a pesar de ser hombres con cuerpos viriles. Posteriores generaciones de estos niños neonatales son conocidos como aquellos individuos que han sufrido una masculinización del cuerpo en la época pubertal. Por consiguiente, entender las contribuciones de las influencias endocrinas y de socialización es enormemente complejo.

INFLUENCIAS HORMONALES EN DIFERENCIAS Y COMPORTAMIENTOS SEXUALES.

Los datos sobre el síndrome congénito suprarrenal hiperplasia de virilización (CAH) muestran una asociación entre el nivel de esteroide prenatal y postnatal en las conductas de sexo-típico. En este síndrome existe una excesiva producción de andrógeno por la glándula suprarrenal en un inicio prenatal. Las niñas con CAH son comparadas con las hormonas normales de sus hermanas, los padres informaban que estas niñas mostraban una preferencia por juegos más rudos y deportes, y, menor interés por juegos de muñecas o juegos de cuidar a bebés. Recientes investigaciones también confirman que las niñas con CAH muestran preferencias por los juegos de varones (Berenbaum & Hines, 1992).

Estos hallazgos son paralelos con los estudios que se realizaron con primates no humanos, cuando a las hembras monos rhesus embarazadas se les administraba andrógenos durante el parto, realizaban conductas que eran consideradas de varones.

Respecto al posterior desarrollo psicosexual de las mujeres con CAH (incluso aquellas que fueron tratadas durante el nacimiento con cortisol, el cual suprime el exceso de andrógeno suprarrenal) mostraron altas proporciones de bisexualidad y homosexualidad (Money et al., 1984).

Otra fuente de interés con respecto a la influencia química prenatal en el desarrollo psicosexual, es el hallazgo de una relación entre la exposición en hembras de diethylstilboestrol prenatal (DES) y la posterior orientación sexual. La comparación de hembras cuyas madres recibieron DES durante el embarazo con las hermanas no expuestas a DES, mostraron que las mujeres DES eran homosexuales o bisexuales (Ehrhardt et al., 1985).

Sin embargo, estudios de varones cuyas madres mantuvieron droga en el útero durante el embarazo, no muestran validez consistente respecto a la conducta sexual típica. Un reciente estudio sugiere que los varones, cuyas madres recibieron estrógenos durante el embarazo, fueron durante la etapa prepubertal menos agresivos y atléticos. Otro estudio en el cual observaban a adultos jóvenes masculinos expuestos a DES o DES con agentes progestacionales manifiesta que los hombres expuestos a progesterona revocaban conductas más infantiles y los hombres expuestos a DES recordaban infancias convencionalmente masculinas. Estos estudios no encontraron ejemplos clínicos significativos de comportamientos contrarios de identidad de género durante la niñez ni elevadas proporciones de bisexualidad u homosexualidad (Kester et al., 1980).

Diversos autores coinciden con la importancia de las implicaciones del nivel de hormona sexual prenatal en una temprana socialización y la influencia de tales experiencias en el desarrollo psicosexual. Una particular relevancia es la sugerida por el impacto de las hormonas en la predisposición o preferencia hacia un juego más rudo o hacia el juego con muñecas. Niños y niñas con estas conductas fueron comparados con un grupo control, estos niños y niñas mostraban diferentes experiencias sociales con otros niños y diferentes experiencias familiares con su padre y su madre. Estos modelos pueden influenciar en el surgimiento de la identidad sexual.

ASPECTOS CULTURALES

Se observan conductas comunes entre niños y niñas del mismo sexo. Entre los niños, normalmente encontramos preferencias por un juego más agresivo o rudo, y entre las niñas una preferencia por el juego de muñecas y el juego de cuidar bebés. Pero en muchas sociedades han mantenido subgrupos de jóvenes varones y hembras con comportamientos contrarios de identidad de género. Estas conductas se inician típicamente durante los primeros años y permanecen toda la vida. Un nombrado ejemplo, es el de Berdache entre los Indios Nativos Americanos. Entre los Mohave, los chicos que habían vuelto Shamans, colocaban su pene atrás, entre sus piernas, y expresaban su cuerpo como una mujer diciendo "YO también soy una mujer". Estos chicos rechazaban los juegos con juguetes de chicos o vestirse con atuendos masculinos. De una forma similar también hay chicas que rechazan el juego con muñecas y los atuendos o quehaceres femeninos. Lo que se manifiesta carente en estos acontecimientos es su desarrollo de la etiología.

COMPORTAMIENTO CONTRARIO DE IDENTIDAD DE GÉNERO EN LA INFANCIA EN EL VARON Y LA HEMBRA.

Un informe retrospectivo refleja que todos los pacientes transexuales (tanto varón como hembra) dan importancia a los recuerdos de conductas de identidad de género contenido en la infancia. Las conductas descritas por el adulto homosexual en su niñez describen también altas proporciones de actividades e intereses de género contrario. Un buen predictor de posterior homosexualidad (varón o hembra) es el

sentimiento de pertenecer a un género no-conforme durante la niñez (Bell et añ., 1981).

En los homosexuales se han relacionado las conductas culturalmente-contrarias y sexo-contrario durante la infancia. Los homosexuales masculinos comparados con los heterosexuales en países como Brasil, Guatemala, Filipinas y EE.UU, muestran una mayor preferencia por juegos de chicos, menor preferencia por juegos de chicas y frecuentemente han sido considerados con el apelativo de "marimacho" (Whitman & Mathy, 1991b).

Green inicia en 1960 un estudio, evaluando a chicos cuyas conductas fueron similares a los recuerdos en la niñez del adulto transexual masculino. Como el mencionado estudio y otras investigaciones demostraron el poder solapar las conductas evocadas en la niñez de homosexuales y transexuales varones, el autor hace un intento de evaluar un posible precursor de homosexualidad y transexualidad (Green, 1974).

En este estudio se escogen 66 familias con chicos cuyas conductas, en parte, habrían sido actualmente diagnosticados como trastorno del género de identidad en su niñez. 56 de las familias fueron demográficamente emparejadas con una familia donde los chicos fueron seleccionados por características de sexo-típico. Ambos grupos se entrevistaron con un protocolo semiestructurado y con una cinta registradora. Los niños se observaron sistemáticamente y con pruebas psicológicas. El estudio incluía un periodo de continuación.

Al iniciar la evaluación, aproximadamente 4/5 de los chicos declaraban su preferencia por ser chicas. Ante la pregunta: ¿a menudo su hijo se viste con ropas propias del otro sexo?, las madres contestaban: -cuando a ellos se les permitía-. Las madres informan que la preferencia para elegir compañeros de juegos eran las niñas, preferencia por el juego de casa, o papas y mamas, eligiendo el papel de madre o un papel femenino, cuando imitaban a los medios de comunicación se identificaban con heroínas, y su juego favorito era la Barbie u otro tipo de muñeca vestida con atuendos femeninos. Estos cuadros eran típicamente propios de hembras y estos chicos mostraban una marcada aversión a los juegos agresivos y/o rudos y deportes.

Respecto a la edad en que estos niños con psicosexualidad atípica fueron evaluados presentado el cuadro anterior, Green manifiesta que los niños pequeños es más probable que expresen directamente su deseo de ser del otro sexo. Los niños más mayores saben que no es posible cambiar de sexo y nos encontramos con declaraciones de desaprobación, estos niños manifiestan su deseo de ser del otro sexo, mediante la preferencia en actividades de género-contrario y escogiendo papeles en la fantasía de sus juegos particulares.

TESTS PSICOLÓGICOS

A los chicos se les administraron dos tests; el Test de

Balanza para niños, y el Dibujo de una Persona. El test de la Balanza consiste en presentar al niño diferentes tarjetas en las cuales hay pintadas figuras neutras, el niño debe seleccionar una serie de tarjetas, clasificando juegos, actividades, artículos y compañeros de juegos como masculino o femenino. En el dibujo de una persona, se le pide al niño que dibuje una persona, sin dar ninguna pista de que deba ser hombre o mujer. En el test de la Balanza, los niños con género-contrario anotaron similares características que las niñas de su misma edad, pero características diferenciales con respecto a los niños de su misma edad. En el test del Dibujo de una Persona, los niños con género contrario era más frecuente dibujar primero la figura de mujer, en contraste con los chicos control que dibujaron primeramente la figura de un hombre. Los niños considerados "marimachos" era más frecuente el dibujar primero un varón.

ETIOLOGÍA

La etiología del desarrollo psicosexual atípico en el niño es un tema de controversias. Actualmente la evidencia apoya una variedad de teorías psicodinámicas y del aprendizaje social así como un crecimiento de las contribuciones hereditarias y fisiológicas.

La mayoría de investigaciones en el desarrollo de la psicología respecto a la adquisición de los roles sexuales se ha adaptado a la explicación del desarrollo atípico. Así, el refuerzo positivo de los adultos significativos, en las conductas de los niños con sexo atípico, se considera como un componente que contribuye a un mayor grado de expresión de tales conductas. En el desarrollo de la literatura, el papel del padre, ha ido adquiriendo una creciente implicación desde dos puntos de vista. Una hace referencia a las conductas convencionalmente masculinas de chicos con una figura paterna ausente en el hogar, otra implica la percepción que tienen la mayoría de estos chicos de una imposición estricta de conducta convencional de sexo-típico.

En el estudio de Green, este autor muestra una correlación positiva, entre la actitud de la madre hacia las conductas de género-contrario de los chicos, y por lo tanto hasta que punto infiere a que estos chicos desarrollen tales conductas. Así, cuando las madres mantenían una actitud neutra -especialmente al inicio- ante las conductas de género-contrario de su hijo, estos obtenían puntuaciones altas de tales conductas al inicio de la evaluación (Green, 1987). Existen diversos casos, en los cuales, correlaciona positivamente las conductas de género-contrario de los chicos, con el deseo del padre de tener una hija durante el embarazo.

Green manifiesta, que alrededor de un 20% de familias con chicos con trastorno de la identidad género, tienen en su álbum familiar fotografías de sus hijos cuando eran pequeños, vestidos con ropas del otro sexo, y aparentemente, mostrando una atención positiva. Ninguna de las familias de chicos con género-típico, emparejadas demográficamente, tenían tales fotografías.

Dicha investigación sugiere la importancia de la relación

padre-hijo no sólo en el inicio de las conductas de género-contrario, sino también en la posterior orientación sexual.

El tiempo compartido con la figura paterna en los primeros 4 años es significativamente menor entre padres e hijos con género-contrario, comparándolos con el grupo control. Así, dentro de las familias de chicos con género-contrario, en las cuales había dos niños varones, se informó que el padre dedicaba menos tiempo al hijo con género-contrario. Finalmente, cuando se evaluó la orientación sexual de los hijos cuando fueron adultos, se observaron altas proporciones de conductas y fantasías homosexuales, las cuales fueron asociadas con un menor tiempo de dedicación en los primeros años de vida de la figura paterna hacia el hijo con género-contrario.

Las teorías psicodinámicas al estudiar el desarrollo atípico atribuyen un papel más específico de la madre en la fase de desarrollo separación-individuación del varón. Stoller en uno de sus trabajos encontró un excesivo contacto piel-a-piel en la relación madre-hijo en los primeros años, lo cual consecuentemente inhibió la separación psicológica del hijo hacia la madre.

Otro componente que puede influenciar en la identidad del género es el atractivo físico del niño masculino. Stoller informa de descripciones maternas de la apariencia en hijos identificados con género-precruzado, las cuales fueron notablemente femeninas. Entre estas descripciones los autores señalan que estos niños tiene a menudo bonitas caras, pelo fino, encantadores cutis, encantadores movimientos y especialmente grandes y penetrantes ojos. En un estudio basado en fotografías faciales y de torso superior tomadas durante la evaluación clínica de niños con género-cruzado a los 8 años de edad y comparados con un grupo control, se observó que los niños con género-contrario fueron evaluados como más atractivos, bonitos, guapos y listos (Zucker et al., 1993). Probablemente el rasgo de atractivo físico del niño, activa en los padres un refuerzo de las conductas femeninas.

Menos investigaciones se han realizado en niñas con modelos de género atípico. Stoller (1975) describe que la mayoría de hembras con identidad sexual contraria es debido como resultado de una relación distante entre madre e hija, y consecuentemente, una identificación compensatoria con el padre. También puede influir un refuerzo por parte del padre hacia las conductas masculinas de su hija. Se realizó un estudio basado en una hembra transexual monocigótica y su hermana gemelo femenina, se informó que al gemelo femenino se le administraron trabajos femeninos como los quehaceres de la casa, mientras que a la otra gemela ayudaba en los trabajos del padre y en concreto el trabajo de apedrear. Un gemelo recibió juguetes típicos de chicos, mientras que el otro gemelo recibió juguetes tranquilos. En su octavo cumpleaños, uno de ellos recibió un animal doméstico (pájaro) mientras que otro una bicicleta de chico (Green & Stoller, 1971).

NIÑOS CON SEXUALIDAD ATÍPICA

No es obvia la influencia de la identidad sexual de los padres en la identidad sexual de los hijos. En el estudio de Green de todos los padres con hijos diagnosticados de trastorno de la identidad sexual, uno fue bisexual, no se encontró ningún transexual o transvertido.

Se realizó una evaluación de 16 niños, de los cuales 7 fueron criados por una figura transexual (varón a hembra) y 9 por un transexual (hembra a varón). Los sujetos fueron evaluados en edades comprendidas de 3 a 20 años (media de 4.9), y los cuales, habían vivido en hogares atípicos entre las edades 1-16 años (media 4.9). Ninguno de estos niños fueron de mayores homosexuales, bisexuales, transexuales o transvestidos, ninguno de los niños fue diagnosticado de trastorno de identidad sexual.

Se realizó una investigación con madres lesbianas y sus hijos, en la cual, se investigaron 56 niños de 50 mujeres lesbianas identificadas y 48 niños de 40 mujeres heterosexuales, emparejadas demográficamente. El promedio de edad de los niños fue de 8 años, y ellos habían vivido en un promedio de 4 años en un hogar con un sólo padre (o madre). En ninguno de estos niños se evidencio un trastorno de identidad sexual (Green et al., 1986).

CONTRIBUCIONES FISIOLÓGICAS

Las contribuciones fisiológicas en las conductas tempranas de sexo típico se derivan de investigaciones genéticas y con variaciones endocrinas de prenatales. Las implicaciones genéticas en el desarrollo psicosexual atípico derivan indirectamente de estudios genéticos de individuos con orientación homosexual. Hasta que punto las conductas de género-contrario en la infancia son manifestaciones tempranas de una orientación homosexual posterior, derivado de una base común fisiológica, este aspecto sugiere una etiología genética en la tempranas conductas atípicas. En un estudio de Kallman (1952) de gemelos monozigóticos masculinos encontraron un 100% de concordancia en homosexualidad en 37 parejas. Aunque el estudio ha sido cuestionado metodológicamente, en la investigación de Green se ha demostrado una sustancial contribución genética, en gemelos monocigóticos criados juntos se encuentra un 52% de concordancia en orientación homosexual (Bailey & Pillard, 1991), estas proporciones son más altas que entre dizigóticos criados juntos (22%) y en hermanos no gemelos masculinos (9%). En un informe similar se encuentra un 48% de concordancia entre hembras monozigóticas criadas juntas, un 16% entre dizigóticos criadas juntas y un 14% entre hermanas no gemelas (Bailey et al., 1993).

El estudio de familias con hermanos no gemelos también proporciona un apoyo en la base genética de la orientación sexual. En hombres homosexuales se encontró una alta proporción de tener hermanos homosexuales (Pillard & Weinrich, 1986), al igual que las mujeres homosexuales en las cuales se encontró una alta proporción de hermanas homosexuales (Pillard et al., 1982). Sin embargo, en el estudio de estas familias se observó confusión respecto a las influencias medioambientales.

El mejor estudio genético, pero no el último, es la reciente sugerencia de que los marcadores de ADN en el cromosoma X están estrechamente ligados a la

homosexualidad masculina. Estos marcadores (transmitidos por la madre) se encontraron en las dos terceras partes de 40 parejas de hermanos homosexuales. Este aspecto es consistente con el hallazgo en estas familias de homosexualidad masculina en tíos maternos y primos maternos de sexo masculino, y no se encontró en el padre o en parientes paternos (Hamer et al., 1993).

La teoría del estrés prenatal en la orientación sexual deriva del hallazgo de que el estrés del roedor embarazada produce una disminución de conductas masculinas en la descendencia masculina. Una teoría explicativa sería que el estrés de los andrógenos del área suprarrenal compite con andrógenos testiculares más poderosos. Otra teoría afirma que el estrés altera la actividad del enzima testicular fetal.

Dos estudios apoyan esta teoría en el ser humano, basados en una investigación de laboratorio en Alemania. El primer estudio se basa en un modelo de estrés prenatal tomado en los años 1941-1946 en Alemania (II Guerra Mundial), a través de una evaluación en hombres con una enfermedad venérea, se observó proporciones de homosexualidad más altas en aquellos hombres que habían nacido durante estos años de guerra (Dorner et al., 1983), interpretando que en estos años el nacimiento de estos individuos es caracterizado por una proporción más alta de ausencia del padre en el hogar. El segundo estudio se basa en la información de acontecimientos estresantes durante la gestación de madres de hombres homosexuales, bisexuales y heterosexuales. Una investigación en EEUU observó que las madres de hombres de orientación homosexual revocaban una ansiedad severa durante los 9-12 meses antes del embarazo y durante el segundo trimestre. Estas teorías no son totalmente comprobables, pues en otros estudios realizados en Alemania no se encontró un componente de estrés durante el embarazo, tampoco se ha encontrado ninguna relación en las hembras.

Otra famosa prueba en la diferencia endocrina prenatal es el estudio del modelo de respuesta de la hormona luteinizante (LH) en homosexuales versus heterosexuales. La teoría es que la respuesta de LH es un marcador para la magnitud de androgenización prenatal del sistema nervioso central. Informes iniciales encontraron una atenuación de la respuesta LH en el modelo de respuesta de hombres homosexuales. En el estudio de Green se encontró que más de la mitad de la muestra de hombres homosexuales existía una respuesta similar a las hembras heterosexuales, diferente de los varones heterosexuales (Gladue et al., 1984). Sin embargo en otro estudio basándose en una visión diferente de la respuesta de LH no se encontró diferencias significativas entre hombres homosexuales y heterosexuales (Gooren, 1986).

El hallazgo anatómico más reciente radica en una diferencia en el cerebro de los hombres homosexuales. En las autopsias de los hombres homosexuales se encontró un pequeño núcleo en el hipotálamo anterior (INAH-3), encontrando diferencias con hombres presumiblemente heterosexuales y un tamaño similar a mujeres presumiblemente heterosexuales. La fuente de esta diferencia, si es que existe, puede ser relacionada con el nivel de andrógenos durante el desarrollo prenatal o neonatal. No existen datos disponibles respecto al tamaño de este núcleo en mujeres

homosexuales.

TRATAMIENTO

El tratamiento para niños con desarrollo psicosexual atípico presenta diferentes objetivos. El objetivo a corto plazo está dirigido al conflicto que sufre el niño de ser el sexo al cual ha nacido, a los conflictos sociales que experimenta el niño, particularmente con el grupo de su mismo sexo, consecuentes de conductas atípicas. A menudo, los padres se plantean largos objetivos, los cuales consisten en prevenir el desarrollo de modelos de sexualidad atípica. Ellos deben ser conscientes, desde un buen principio, que el realizar una intervención psicoterapéutica durante la niñez por manifestar expresiones psicosexuales atípicas no afecta a la orientación sexual posterior. Aunque existen informes que describen cambios en las conductas de estos niños, especialmente en chicos, disminuyendo la disconformidad de ser un hombre y la reducción de conductas femeninas, no hay ninguna evidencia de que tal cambio afecte a la sexualidad posterior. Por lo tanto, el objetivo de los padres debe ir dirigido al conflicto inmediato que el niño está experimentando, a partir de aquí, se deben ir alcanzando pequeños objetivos obteniendo un efecto positivo respecto a la autoimagen y el ajuste social del niño, independientemente de su orientación sexual.

Dentro del tratamiento un objetivo a largo plazo con más perspectiva de éxito es la prevención del transexualismo. Los autores muestran más optimismo en este aspecto, basándose en dos factores. El primero es relativamente la baja incidencia de transexualismo comparado con la homosexualidad. El segundo, consiste en que la intervención va dirigida específicamente al descontento con el sexo al cual se ha nacido, a partir de este enfoque claramente identificado e intentando intervenir alrededor de la edad de 5 años, se crearía un efecto en los modelos de excitación sexual posteriores.

Otro objetivo, pero con menor optimismo teórico es la prevención del transvestismo. Debido a ser un síntoma obvio del trastorno de identidad de género, el trabajo de padres y terapeuta consiste en reducir y eliminar esta conducta. Normalmente el transvestismo en el varón no se desencadena hasta la pubertad, así interrumpiendo anteriormente estas conductas, el refuerzo condicionado por la excitación genital y el orgasmo puede frenar el desarrollo del transvestismo.

Existen una variedad de estrategias utilizadas en el tratamiento de los niños con comportamiento contrario de identidad de género, entre ellas la terapia de orientación psicodinámica, terapia de conducta, terapia familiar y eclécticas. Actualmente el mejor enfoque está siendo la terapia conductual, mediante refuerzos negativos y positivos, a veces, a través de un sistema económico de fichas, otras a través de una atención selectiva y de una cierta consideración por parte de adultos significativos.

La literatura psicodinàmica pone énfasis en las tempranas relaciones objetales y en el funcionamiento general del ego, centrándose en la relación madre-niño y padre-niño. Existen pocos datos respecto al tratamiento con niñas. Uno de los aspectos enfatizados desde esta orientación es la actitud paternal hacia las conductas masculinas y femeninas de los niños y el sutil refuerzo paternal hacia las conductas contrarias de identidad de género, el tratamiento pues, intenta la interrupción de estas influencias y fomenta un papel más activo y comprometido del padre en la vida de su hijo.

Otro de los objetivos es modificar la composición en la elección de pareja dentro de un grupo. Los niños con comportamientos contrarios de identidad de género, perciben a los otros niños masculinos como demasiado rudos y agresivos, y por lo tanto, eligen como compañero a un miembro del sexo femenino, adaptando gestos femeninos y amaneramientos, que a su vez, refuerzan su estigma. Por lo tanto, es importante que los padres encuentren otros niños cuyos intereses sean más sedentarios y menos rudos y agresivos, proporcionando un entorno cómodo para su hijo, incluyendo a amigos de su propio sexo.

Los padres deben tener claro que los objetivos de la terapia no es transformar a su hijo en un estereotipo masculino o femenino sino ayudar a encontrar un equilibrio mental y prevenir posteriores problemas de autoimagen y desajuste social.

REFERENCIAS

- * Bailey J. & Pillard R. (1991) A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*, **48**, 1089-1096.
- * Bailey M., Pillard R., Neale M. & Agyei Y. (1993) *Heritable factors influence sexual orientation in women*. *Archives of General Psychiatry*, **50**, 217-223.
- * Bell A., Weinberg J. & Hammersmith S. (1981) *Sexual Preference*. Indiana University Press, Bloomington, IN.
- * Berenbaum S. & Hines M (1992) early androgens are related to childhood sex-typed toy preferences. *Psychological Science*, **3**, 203-206.
- * Coates S. & Pearson E. (1985) Extreme boyhood femininity. Isolated behaviour or pervasive disorder? *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, **24**, 702-709.
- * Diamond M (1991) Personal communication. University of Hawaii, Department of Anatomy, Hawaii, USA.
- * Ehrhardt A., Meyer-Bahlburg H., Rosen L., Feldman J., Veridiano N., Zimmerman I. & McEwen B. (1985) Sexual orientation after prenatal exposure to exogenous estrogen. *Archives of Sexual Behavior*, **14**, 57-75.
- * Green R. (1974) *Sexual Identity Conflict in Children and Adults*. Basic Books, New York; Gerald Duckworth, London.
- * Green R. (1987) *The 'Sissy Boy Syndrome' and the Development of Homosexuality*. Yale University Press, New Haven.
- * Green R. & Stoller R. (1971) Two monozygotic (identical) twin pairs discordant for gender identity. *Archives of Sexual Behaviour*, **1**, 321-327.

- * Green R., Mandel J., Hotvedt M., Gray J. & Smith L. (1986) Lesbian mothers and their children. *Archives of Sexual Behavior*, **15**, 167-184.
- * Hamer D.H., Hu S., Magnuson V.L., Hu N. & Pattatucci A.M.L. (1993) A linkage between DNA markers on the X-chromosome and male sexual orientation. *Science*, **261**, 321-327.
- * Imperato-McGinley J., Peterson R., Gautier T. & Sturia E. (1979) Androgen and the evolution of male-gender identity among male pseudohermaphrodites. *New England Journal of Medicine*, **300**, 1233-1237.
- * Kester P., Green R., Finch S. & Williams K. (1980) Prenatal female hormone administration and psychosexual development in human males. *Psychoneuroendocrinology*, **5**, 269-285.
- * Money J., Schwartz M & Lewis V. (1984) Adult heterosexual status and fetal hormonal masculinization and desmasculinization. *Psychoneuroendocrinology*, **9**, 405-414.
- * Pillard R., Poumadere J. & Carretta R. (1982) A family study of sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*, **11**, 511-520.
- * Whitam F. & Mathy R. (1991a) *Male Homosexuality in Four Societies*. Praeger, New York.
- * Zucker K., Wild J. & Bradley S. (1993) Physical attractiveness in boys with gender identity disorder. *Archives of Sexual Behavior*, **22**, 23-36.