

INFORME PERICIAL PSICOLÓGICO: IDENTIDAD DE GÉNERO

José Luis Colque Casas¹

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses del Ministerio Publico

Giovana Del Pilar Velarde Castro

Escuela Peruana de Psicología Jurídica y Forense

José Manuel Muñoz Vicente

Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid

Resumen

La disforia de género es entendida como el malestar que se deriva frente a la falta de armonía o marcada incongruencia entre el género asignado al nacer y el género sentido que condiciona el rol social de la persona y cómo concibe su propio cuerpo. La disforia de género e identidades trans dejaron de ser consideradas patológicas desde 2013 por el Manual Diagnóstico de la APA (DSM-V) y CIE-10. Los informes periciales han dejado de ser necesarios para el desarrollo de procedimientos médicos y legales asociados a las identidades trans en diversos países, sin embargo, en algunas regiones del mundo siguen siendo requeridas acorde a las legislaciones vigentes. El objetivo del presente estudio es ejemplificar un informe pericial psicológico solicitado por un hombre trans para continuar con el proceso civil de "cambio de nombre y sexo" en Lima Perú. Se evaluó la evolución y desarrollo histórico de la identidad del evaluado, el impacto de la identidad de género en su salud mental, la disponibilidad de apoyo social y el descarte de otros diagnósticos que puedan explicar mejor la disforia o la identidad del sujeto.

PALABRAS CLAVE: *Disforia de género, transexualidad, informe pericial*

Abstract

Gender dysphoria is understood as the discomfort derived from the lack of harmony or marked incongruence between the gender assigned at birth and the gender identity that conditions the social role of the person and how they conceive their own body. Gender dysphoria and trans identities ceased to be considered pathological since 2013 by the APA Diagnostic Manual (DSM-V) and ICD-10. Expert reports are no longer necessary for the development of medical and legal procedures associated with trans identities in several countries, however, in some regions of the world they are still required according to current legislation. The objective of this study is to exemplify a psychological expert report requested by a trans man to continue with the civil process of "change of name and sex" in Lima, Peru. The evolution and historical development of the evaluatee's identity, the impact of gender identity on his mental health, the availability of social support, and the ruling out of other diagnoses that may better explain the subject's dysphoria.

KEY WORDS: Gender dysphoria, transsexuality, expert report.

La identidad es el derecho del que toda persona debe gozar, ya que constituye el reconocimiento de quiénes somos. La sociedad en general suele reconocer a una persona en base a sus genitales al momento de nacer; esto lo que llamamos "identidad sexual". Fernández - Sessarego (1992) refiere que la identidad sexual se encuentra conectada con otros derechos de la persona, tales como el derecho a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y a la integridad psicosomática; por ello si una persona nace con genitales femeninos y a lo largo de

¹ *Correspondencia:* José Luis Colque Casas (Colque Casas, J.L.).

Correo electrónico: institutoipsifoc@gmail.com

Fecha de recepción: 08-julio-2021

Fecha de aceptación: 19-abril-2022

su vida va percibiendo una falta de armonía o marcada incongruencia entre el género asignado al nacer y el género sentido (en un momento dado y si así lo desea) puede cambiar de nombre y de género para poder lograr el derecho al libre desarrollo de su personalidad e integridad física y mental.

La partida registral es el acto jurídico a través del cual el Estado cumple con la obligación de garantizar a todas las personas su derecho a la identidad, al nombre y a su filiación familiar, cultural y nacional. A través de este acto, el Estado también garantiza a una persona el reconocimiento administrativo de su existencia y su personalidad jurídica. Este cambio de identidad en su documento de identificación personal (nombre y sexo), permitirá a la persona solicitante, no solamente figurar como tal en el registro civil, sino que se le reconozca con su nueva identidad en todos los trámites que realice, como ejemplo: Títulos universitarios, fotochecks de trabajo, carné de estudios, licencias de conducir, historias médicas, matrimonios.

Flores (2018) refiere que desde la perspectiva sociológica y psicológica, la identidad de una persona tiene elementos estáticos y dinámicos, los elementos estáticos en la identidad están relacionados con el genoma humano, las huellas digitales y la fecha de nacimiento; mientras que los elementos dinámicos en la identidad están relacionados con la construcción del ser, su posicionamiento en sociedad, sus deseos, gustos e intereses; por lo que está incluido su sexualidad y la forma en que la persona desea desarrollarla en su vida social e íntima. Por otra parte, la Comisión Internacional de Juristas (2007) en los principios de Yogyakarta, refiere que la orientación sexual y la identidad de género son esenciales en el desarrollo de la personalidad y constituyen aspectos fundamentales de la autodeterminación, la dignidad y la libertad.

La ONU: Comité Internacional de Derechos Humanos (2015) refiere que la mayoría de los países latinoamericanos carecen de disposiciones legales o administrativas que reconozcan la identidad de género, lo cual complica el cambio de nombre y sexo que figura en los registros civiles y, por ende, en los documentos de identificación personal. Sin embargo, en los últimos años, el cambio de nombre en dicho documento ha sido mucho más expeditivo si se tiene persistencia y cumplen algunos requisitos, mientras que la rectificación del sexo en dichos documentos de identificación suele ser mucho más compleja. Las personas que han logrado cambiarlo, han tenido que seguir un proceso judicial largo y tedioso, además que han tenido que demostrar y evidenciar que gozan de una óptima salud mental a través de exámenes psiquiátricos, psicológicos u otros documentos médicos (cambios físicos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos hormonales, entre otros).

Es en esta parte, donde la intervención del perito psicólogo forense juega un rol fundamental y muy importante en el proceso de reconocimiento de su nueva identidad de género, demostrando con su ciencia e informe técnico, ante las autoridades competentes, que esta persona se encuentra o no, en pleno uso de sus facultades mentales como para iniciar su cambio de identidad legalmente, y no es producto de algún trastorno o de decisión impulsiva o pasajera. Esbec, y colaboradores (2000) refieren que la administración de justicia necesita el concurso de expertos psicólogos para esclarecer las acciones del hombre y aportar soluciones válidas a los problemas psico-sociales que le son planteados, por lo que la valoración psicológica forense en casos de cambio de identidad en personas trans se deben centrar en la identidad de género, en el estado mental del evaluado y en la madurez psicosocial; por lo que cuando hablamos sobre identidad de género debemos tomar en cuenta lo planteado por la Comisión Internacional de Juristas (2007) cuando a través de sus principios de Yogyakarta,

refieren sobre el cambio de identidad, que se debe analizar la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales; en cuanto al estado mental del evaluado, que este cambio de nombre y sexo no sea producto de un brote psicótico o de cualquier otra alteración psicopatológica, y finalmente que la persona que toma esta decisión tiene que tener la suficiente capacidad para funcionar eficazmente por sí mismo, controlando su propia vida y reduciendo su dependencia de los demás.

Eguiguren (2015) en su artículo sobre “el cambio de sexo y su inscripción en el registro de Identidad Personal, el cambio que el Tribunal Constitucional no se atrevió a aprobar”, nos comentó un caso peruano de cambio de sexo de masculino a femenino, “mujer reasignada mediante cirugía realizada en España” (pp.305), en el cual el petitorio fue declarado fundado inicialmente por un Juzgado especializado de San Martín, pero luego revocado por la sala de la Corte de Tarapoto, por considerar que esta materia no debía resolverse mediante un amparo sino mediante en un proceso de conocimiento. Contra esta decisión se interpuso recurso de agravio constitucional ante el tribunal Constitucional, quien finalmente, resolvió por mayoría y con el voto en contra de dos magistrados, desestimar la demanda. Esta sentencia declaró:

La inscripción sobre el sexo asignado en el acta de nacimiento, que se hace en función de la apariencia biológica y anatómica, puede ser modificada posteriormente sólo en caso de comprobarse, mediante certificaciones médicas, la existencia de intersexualidad o hermafroditismo. Pero no procede tal modificación en casos como los del recurrente, que se define como transexual y que padece una patología psicológica, porque su sexo biológico masculino no se corresponde con el sexo femenino al que manifiesta sentirse inclinado, lo que lo ha llevado a someterse a tratamiento hormonal, a una intervención quirúrgica de modificación del sexo morfológico de sus órganos genitales, y a realizar pruebas psicológicas en España. estas consideraciones llevan a la sentencia a descartar el cambio de sexo solicitado, porque considera que el transexual padece de un trastorno de la personalidad de tipo mental o psicológico, sin ninguna alteración biológica ni anatómica (Eguiguren, 2015, pp.306).

Ante esto hay que recordar que en este año 2015, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificaba al transexualismo dentro de los trastornos de la personalidad y del comportamiento, y que a la fecha esto ha variado, tal como lo mencionamos en la Discusión forense de este artículo.

Finalmente, aquí le presentamos un caso de peritaje psicológico sobre cambio de identidad (cambio de nombre y sexo) de mujer a varón, en la cual el peritaje psicológico forense, si bien es cierto, es un requisito más dentro del procedimiento, es al mismo tiempo, un informe muy relevante que servirá para que los operadores de justicia puedan ilustrarse mucho mejor al momento de tomar sus decisiones y emitir sus sentencias.

Solicitud pericial:

Oficio (de fecha 10 de noviembre de 2020) SOLICITA "se sirva realizar una pericia psicológica a XXXXX...urge para continuar con el proceso civil que se sigue en el expediente Nro. XXXXXX, sobre CAMBIO DE NOMBRE Y SEXO, seguido por XXXX contra el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil - RENIEC."

Objetivo pericial:

De acuerdo con lo solicitado se plantean las siguientes áreas de exploración pericial psicológica:

- Valorar la existencia de criterios de disforia de género acorde al DSM-V
- Descartar presencia de trastorno mental grave que pudiera incidir en su solicitud
- Valorar el grado de madurez psicosocial de la peritada en relación con la decisión de cambio de nombre y sexo solicitada.

Formulación de hipótesis:

- Hipótesis 1 alterna: La persona evaluada presenta disforia o incongruencia de género.
- Hipótesis 1 nula: La persona evaluada NO presenta disforia o incongruencia de género.
- Hipótesis 2 alterna: La persona evaluada presenta psicopatología que explique su solicitud de cambio de nombre y sexo.
- Hipótesis 2 nula: La persona evaluada NO presenta psicopatología que explique su solicitud de cambio de nombre y sexo.
- Hipótesis 3 alterna: La persona evaluada presenta suficiente madurez para realizar toma de decisiones como la que da lugar al presente procedimiento civil.
- Hipótesis 3 nula: La persona evaluada NO presenta la suficiente madurez para tomar decisiones como la que da lugar al presente procedimiento civil.

Método

Para la emisión de este informe pericial psicológico se realizaron las siguientes pruebas:

- a) *Entrevistas clínicas individuales:* Permitió obtener información detallada a fin de conocer los aspectos más relevantes de la historia psicobiográfica del peritado. Se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales, en un total de 4 sesiones, de duración variable cada una, estas fueron realizadas en las fechas del 06 de mayo (2 horas), 18 de mayo (4 horas), 22 de mayo (1 hora), y 05 de julio (4 horas) del presente año, sumando un total de 13 horas.
- b) *Entrevista colateral:* Se realizó una entrevista semiestructurada a una tercera persona significativa en la vida del peritado. Esta persona, es su pareja de convivencia, lo cual nos permitió confirmar, validar y/o contrastar información que ya había sido suministrada previamente por el peritado. La fecha de evaluación individual para esta pareja fue el 22 de mayo del 2021 y tuvo una duración de 2 horas.
- c) *Observación de Conducta:* La observación de conducta se realizó durante todo el proceso de evaluación, este aporta información relevante para la valoración del estado mental (p. ej., respecto a la apariencia, si la indumentaria es adecuada, cuidada, o no; si mantiene

hábitos de higiene, si mantiene el contacto ocular; o sobre si hay congruencia entre su comunicación verbal y no verbal), tanto al peritado como a su pareja, con una duración completa de 13 horas.

Pruebas psicológicas administradas:

- a) *SCL-90-R: Lista de Chequeo de 90 Síntomas:* La Lista de Chequeo de 90 Síntomas (SCL-90-R) es un instrumento de cuantificación de síntomas diseñado en la Universidad Johns Hopkins, creado por Derogatis, que permite evaluar una amplia gama de síntomas psicológicos y psicopatológicos, tanto en población clínica, como en población normal. El SCL-90-R valora la presencia de 90 síntomas y determina su intensidad en una escala que va desde la ausencia total (0) hasta la máxima intensidad (4). Se evalúa e interpreta en función de nueve dimensiones primarias: Somatizaciones (SOM), Obsesiones y compulsiones (OBS), Sensitividad interpersonal (SI), Depresión (DEP), Ansiedad (ANS), Hostilidad (HOS), Ansiedad fóbica (FOB), Ideación paranoide (PAR) y Psicoticismo (PSIC)), y tres índices globales de malestar psicológico: Índice global de severidad (IGS), total de síntomas positivos (TSP), e índice de malestar sintomático positivo (IMSP).
- b) *PAI: Inventario de la Personalidad:* El Inventario de Evaluación de la Personalidad fue creado por L.C Morey y adaptado a la población española por TEA Ed. en 2011. Permite una evaluación de la psicopatología en la evaluación clínica y forense en adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez (Inconsistencia, Infrecuencia, Impresión negativa e Impresión Positiva), 11 escalas clínicas (Quejas somáticas, Ansiedad, Trastornos relacionados con la ansiedad, Depresión, Manía, Paranoia, Esquizofrenia, Rasgos límites, Rasgos antisociales, Problemas con el alcohol y Problemas con las drogas), 5 escalas de consideraciones para el tratamiento (Agresión, Ideación suicida, estrés, falta de apoyo social y Rechazo al tratamiento) y dos escalas de relaciones interpersonales (Dominancia y Afabilidad). Además, incluye 30 subescalas que proporcionan una información más pormenorizada.
- c) *MIPS: Inventario de Estilos de Personalidad de Millon:* El Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) fue elaborado por Theodore Millon en 1994 para evaluar la personalidad desde una perspectiva de normalidad y no de patología. La prueba busca medir toda la gama del funcionamiento normal y se basa en el modelo de personalidad desarrollado por Theodore Millon. Se trata de un modelo que es integrador en la medida que propone una serie de estilos y prototipos que son esencialmente nomotéticos, al cual incorpora el concepto de polaridad. Añade, asimismo, un rango de subtipos de personalidad que tiende a ser un estudio más específico o idiográfico. El MIPS es un cuestionario de 180 preguntas de tipo dicotómico verdadero/falso, consta de 27 escalas, 24 de personalidad y 3 de índices de control; las de personalidad se agrupan en 12 pares, las cuales están organizados en tres campos de acción principales que son: Metas motivacionales, Modos cognitivos y Comportamientos interpersonales. Los tres índices de control o validez son: Impresión positiva, Impresión negativa y Consistencia. Las escalas que pertenecen a Metas motivacionales evalúan la actitud que adopta la persona para obtener refuerzo de su entorno.

Los Modos cognitivos analizan los estilos que adoptan las personas para procesar la información. En cuanto a los Comportamientos interpersonales se analizan las relaciones que tiene la persona evaluada con los demás de forma general.

- d) *Test de Autoestima – 25*: Creada en el Perú por César Ruiz en el año 2009, revisado en el 2015. Consta de 25 preguntas, con respuestas dicotómicas de SI o NO. Los coeficientes de consistencia interna van del 0.89 a 0.94. Los coeficientes de Test – Re Test en promedio, van del 0.90 a 0.93 con lapsos de tiempo de dos meses entre prueba y re prueba. Evalúa el nivel de autoestima de las siguientes áreas: Área de familia, área de Identidad de persona, área de autonomía, área de emociones, área de motivación y área de socialización.
- e) *Escala de resiliencia de Wagnild y Young*: Creada por Wagnild y Young en el año 1993, y adaptada en el Perú por Novella en el año 2002. Consta de 25 preguntas, con una escala tipo Likert, con opciones del 1 al 7, los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos. Evalúa la resiliencia global y los niveles de resiliencia de acuerdo a los siguientes componentes: Confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal, y sentirse bien solo.

Revisión documental complementaria: Se hizo una revisión, lectura y análisis del “diario personal”, de la libreta de calificaciones escolares y de documentos médicos (recetas e indicaciones por tratamiento hormonal y cirugía) de la peritada.

Análisis descriptivo

Descripción de los hechos y situación actual

La presente pericial psicológica se enmarca en un contexto civil de reconocimiento de cambio de nombre y sexo en el registro nacional de identificación y estado civil (RENIEC). El evaluado empezó dicho proceso de transición desde su adolescencia, sin embargo en diciembre del año 2018 tuvo su primera gran decisión, motivado por un reportaje de televisión sobre un primer caso de “cambio de nombre y sexo en el Perú”, y por la necesidad que tiene de ejercer su profesión de docente, además de tener varios límites administrativos en el trabajo actual y en otras instituciones, en las que debe realizar trámites y tiene varios inconvenientes frecuentes, debido a que su documento de identificación (DNI) no corresponde con su persona (tanto por su nombre como por su imagen física).

El peritado es biológicamente de sexo femenino y se identifica con el sexo masculino, y a los 18 años comenzó un tratamiento de testosterona con el objetivo de masculinizarse. Hace dos años se sometió a una Ginecomastia con el objetivo de retirarse los senos, además informa que en un futuro piensa hacerse una operación reconstructiva del pene.

Antecedentes familiares

El peritado proviene de una familia reconstituida con valores conservadores y principios cristianos, sus padres son pastores de una iglesia evangélica. Él es el último de cuatro hermanos por parte de padre y madre, y por parte de madre, tiene cinco hermanos mayores. Su padre fue

militar por lo que su educación fue disciplinada, con horarios determinados para levantarse, tomar el desayuno y poder orar, describe a su padre como una persona amorosa, disciplinado y de constante diálogo, asimismo refiere que su padre era líder sindical y dirigente en la comunidad donde vivía. Su madre es mayor que su padre por doce años, y él la describe como una persona amorosa y dedicada a los hijos.

Área social

De origen socioeconómico medio - bajo. Sus necesidades básicas fueron cubiertas por sus padres, quienes han sido pastores evangélicos a dedicación completa, por lo que creció inmerso en medio de la iglesia evangélica. Socialmente es selectivo con sus amistades. A los 18 años se independizó a pesar del desacuerdo de sus progenitores. Durante su adolescencia sufrió de discriminación por su forma de vestir, las chicas no querían juntarse con el evaluado, llegando a tener un amigo varón que lo ayudo a sobre llevar este periodo. Participa activamente en la comunidad LGTB y brinda charlas a padres con hijos “trans”.

Trayectoria académica / laboral

Ha estudiado siempre en instituciones educativas del Estado, desempeñándose siempre como buen estudiante (lo cual se corrobora con su certificado general de estudios). Terminó la secundaria a la edad de 16 años, con un promedio general de 17 (escala vigesimal), a pesar de todas las adversidades atravesadas en su etapa escolar (bullying, denuncia en su contra, rechazo inicial por su transición, etc.). Ingresó a una universidad nacional para estudiar Educación obteniendo posteriormente el bachillerato en educación, donde califica su rendimiento universitario como “muy bueno”, y menciona que su título universitario salió con el nombre de XXXX (nombre masculino con el que se hace llamar desde hace muchos años). Actualmente lleva un curso de interpretación de textos literarios y de tesis, asimismo ha llevado un curso de quechua, lo cual lo puso en práctica al viajar a la zona del VRAEM para poder entender mejor este idioma. Durante la secundaria sufrió de bullying por parte de sus compañeros: la llamaban “bicho raro”. Los varones, le quitaban la lonchera y su mochila, o lo ponían en lugares altos del aula a donde él no alcanzaba. Las mujeres, se alejaban de él y no querían ingresar al baño cuando él se encontraba ahí. Sin embargo, refiere que todo esto se frenó debido que, en una ocasión, le dijeron “bicho raro” delante de su madre y ella se les enfrentó diciendo “a ver, dímelo de nuevo”, retractándose y dejando sin palabras al que lo hizo, y fue así como empezó a enfrentarse a esos ataques que recibía. En segundo año de secundaria fue acusado de haber realizado tocamientos indebidos (senos) a una compañera (a quien describe como homofóbica) y sin su consentimiento, refiriéndose hacia el peritado “la machona me ha tocado el pecho, seguro quiere estar conmigo”, sin embargo, esto no tuvo repercusión legal. En 5º año de secundaria sufrió un intento de agresión por parte de una compañera que pertenecía a una pandilla llamada "las berracas de caja de agua", y que solo le quiso pegar porque era “un bicho raro”, sin tener otros motivos.

Historia médica /psicológica:

A la edad de 18 años ingresó a un tratamiento de testosterona lo cual lo sigue hasta la fecha, con una frecuencia de cada tres meses. Hace dos años se hizo una intervención quirúrgica en sus senos: Ginecomastia. Tiene planes de hacerse un implante de pene, en el extranjero. El año 2016 tuvo una operación de apendicitis.

Área sexual y de pareja:

El evaluado refiere que, desde la edad de cinco años, él siempre se ha identificado como varón, prefería los juegos masculinos (por ejemplo, jugar a las guerritas, fútbol, etc.) y estar con sus hermanos varones que con sus hermanas mujeres. A la edad de ocho años, se dio cuenta que le gustan las mujeres. A los 12 años comenzó a investigar en internet y comenzó a identificarse como un “transgénero” ya que pensaba que estaba en un cuerpo equivocado y que el cuerpo que tenía no era el suyo. A la edad de 15 comenzó a cortarse el cabello y usarlo muy corto, a vestirse como hombre y se cambió de nombre, usando un nombre social tomado de una caricatura llamado “XXXXXX”. A la edad de 11 años comenzó a masturbarse y lo sigue realizando hasta la actualidad. A esa misma edad de 11 años comenzó a ver pornografía heterosexual, refiere que no le agrada la pornografía lésbica. Ha tenido tres parejas sexuales, la primera pareja sexual lo tuvo a la edad de 15 años con una persona de sexo femenino y mayor que el evaluado por tres años. Desde hace cinco años tiene una convivencia con su actual pareja. Se identifica como un hombre “trans” porque no está en congruencia a su género, pero su orientación es heterosexual porque le atraen las personas del sexo opuesto.

Entrevista con personas significativas:

Su pareja actual refiere que lo conoció en la universidad por intermedio de una amiga, que sabía inicialmente su condición sexual, mantuvieron una relación de amistad, que evolucionó hacia una relación de convivencia. Refiere que él fue su primera pareja sexual. Actualmente tienen una convivencia de cinco años, impulsados porque los padres del evaluado no lo aceptaban como transgénero. Viven en casa de los padres de esta pareja, junto con el padre de ella, y que la familia de ella lo aceptó sin mayores problemas. Ella lo describe al peritado como una persona extrovertida, sociable, durante los conflictos es el evaluado quien tiende a calmar la situación (los conflictos usuales suelen ser por los quehaceres de la casa).

Información relevante extraída de la documental:

a) *Diario personal:* Se revisaron 16 páginas de su diario (autobiografía), sobre las edades de 14 y 15 años, el diario tenía todas sus páginas llenas. Revela que a los 14 años estaba ilusionado con una joven adolescente que asistía a su misma Iglesia evangélica; narra días en que solo la miraba, luego días en que la invitaba a salir (narra y planifica con detalles, y paso a paso todo lo que haría en su primera cita con ella) y posteriormente cuando ya eran enamorados. Revela, además, su dilema que tenía al no poder olvidar a una joven anterior, mientras actualmente salía con esta nueva joven y de quien decía sentirse ilusionado. Narra incluso un episodio en el que él hizo el “cambio de zapatos” a una quinceañera (ritual que, en la ceremonia de 15 años, un jovencito seleccionado por la quinceañera cambia los zapatos

de niña, por unos de tacones altos) durante su fiesta de quinceaños al que él había asistido junto con sus amigos y amigas. Revela que a los 15 años una amiga se declaró atraída por él, por la cual iniciaron un romance, pero relación que ella no tomó en serio, y nuevamente se veía en el dilema por no poder corresponder el amor de esta joven hacia él. Cabe mencionar que él siempre vestía como varón.

- b) *Certificado de estudios*: Su desempeño escolar durante toda la secundaria básica ha sido muy bueno, teniendo un promedio general de 17 (en una escala vigesimal de 20) o su equivalente a “A” (logro esperado), manteniéndose con las mismas calificaciones durante los 5 años de estudios secundarios en un colegio estatal.
- c) *Documentos médicos*: Se evidencia un recibo de pago por concepto de “una ginecomastia”, por parte de una clínica de Lima, teniendo como fecha de 11 de junio de 2020 y con un costo aproximado de 500 dólares americanos. Por otro lado, se revisó una receta con medicamentos (testosterona, anastrozol, entre otras) e indicaciones sobre su ingesta, la cual está emitida con una Asociación civil (ONG) y firmada por un médico, con fecha del 04 de enero del 2018.
- d) *Fotocheck*: Además mostró y dejó una copia de su fotocheck o carné de trabajo de la empresa donde labora como “operario de limpieza” desde hace 9 meses, fotocheck que tiene como nombre de identificación XXXXXX XY, y donde refirió además que se le consigna de esta manera (a pesar de que en su DNI figure otro nombre) dado que cuenta con el total apoyo de sus jefes y ellos tienen conocimiento de este proceso legal que viene realizando.

Exploración psicopatológica:

Se trata de una persona del sexo biológico femenino, con apariencia física de varón, aparentando su edad. Durante la entrevista mantiene contacto ocular, usa un tono de moderado, se expresa fluidamente, hay coherencia en la elaboración de sus ideas, de amplio vocabulario, mantiene una postura erguida, manifiesta un buen ajuste con la realidad, adecuada percepción y control de la misma y se muestra consciente, orientado en tiempo, lugar y persona.

Actitud durante la primera entrevista a la defensiva y con respuestas cortantes, en las siguientes entrevistas la actitud del evaluado cambió, mostrándose más desenvuelto y colaborador en la interrelación con su evaluador, predispuesto a las evaluaciones y se mostró mucho más receptivo. Sus capacidades de atención y concentración se encuentran conservadas. No se aprecia durante la evaluación alteraciones sensorio-perceptivas o sensorio-motoras. Comprende el motivo y alcance de la evaluación, se aprecia un nivel sociocultural dentro de la media, adecuada capacidad intelectual, tras apreciación clínica, con conservación plena de su capacidad de comprensión y abstracción. No se aprecian signos que sugieran la existencia de dificultades a nivel motor.

En cuanto a su capacidad de juicio (entendida como la capacidad para evaluar una situación y actuar de forma adecuada) esta se encuentra conservada. La memoria se encuentra conservada a corto, mediano y largo plazo. No se evidencia sintomatología psicótica y presenta adecuado contacto con la realidad en todo momento. No se aprecian indicadores disociativos

ni de tipo ansioso-depresivo significativos a pesar de los estresores psicosociales presentes al momento de la exploración (fallecimiento de su padre dos semanas antes de la primera entrevista). Estado de ánimo eutímico, muestra un lenguaje adecuado, en ritmo y contenido, durante las entrevistas mantenidas.

En cuanto al proceso que viene siguiendo a nivel judicial, tiene la necesidad y esperanza de que este salga lo más pronto posible, ya que su situación actual le viene perjudicando en su trabajo, en continuar con los trámites de su titulación (desea que este salga con su nombre masculino) y en poder mejorar su proyecto de vida.

En cuanto a su forma usual de actuar, sentir y pensar; se aprecia clínicamente la presencia de rasgos compulsivos, con temor a cometer errores y por lo mismo no tolera los errores de los demás, es persistente en lo que se propone, pudiendo llegar a ser obstinado, en cuanto a sus hábitos y costumbres esta tiende a ser rutinario y conservador; en cuanto al rol del varón y de la mujer, esto se puede entender a la formación que tuvo desde niño con un fuerte componente religioso, donde el varón debe asumir un rol protector. Emocionalmente es sensible a las críticas y opiniones de los demás. Respecto a planes de futuro manifiesta que le gustaría sacar su título profesional, formar una familia, tener hijos, crear una empresa y poder trabajar en el sector público.

Resultados

SCL-90-R: Lista de Chequeo de 90 Síntomas:

Del total de puntaje obtenido en síntomas positivos (PST=10), este se encuentra muy por debajo de la media en la población en general, en relación a las dimensiones primarias se encuentra una elevación en la dimensión Obsesión-Compulsión (Pc=60) que se encuentra por encima del promedio de la población en general, dicha dimensión refleja la existencia de pensamientos que aparecen de forma recurrente e intrusiva, y son vivenciados con malestar como tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro de que están bien hechas.

PAI: Inventario de la Personalidad:

Se describen a continuación los hallazgos encontrados en las escalas de validez, clínicas, relacionadas con el tratamiento y con las relaciones interpersonales). Los resultados en la escala de validez del PAI constatan que el evaluado ha intentado mostrar una impresión positiva de sí mismo (IPM=60). Sin embargo, se puede apreciar cierta inconsistencia (INC=65) en las respuestas, la cual podría atribuirse a diversas razones, como el descuido o la confusión en la interpretación de sus respuestas. No obstante, la aparición de puntuaciones normales en la escala de infrecuencia (INF=59) junto con puntuaciones también dentro del área normal en inconsistencia al final de cuestionario (INC-F=43), sugiere la ausencia de un patrón de respuestas aleatorias que invaliden el cuestionario. Por lo tanto, en su conjunto, los resultados en las escalas de validez nos indican que podemos proceder con la interpretación de las escalas, subescalas e índices complementarios del PAI.

En cuanto a las escalas clínicas y en relación al tratamiento, los puntajes obtenidos se encuentran dentro de los rangos de normalidad y es el tipo de respuestas esperado en estos casos. Es importante destacar un puntaje un poco más elevado en la escala paranoia (PAR=53) y cuando se analiza las subescalas clínicas, sobresalen los componentes Hipervigilancia (PAR-

H=55) y Resentimiento (PAR-R=54). Sobre las Relaciones interpersonales, el evaluado tiende a ser dominante (DOM=73) y poco tolerante con quien no comparte sus planes y deseos.

MIPS: Inventario de Estilos de Personalidad de Millon:

Los resultados en la *escala de validez* del MIPS se constatan que el evaluado ha intentado mostrar una impresión positiva de sí mismo (IP =7). En cuanto a la consistencia de sus respuestas estas se encuentran dentro del promedio de la población en general (Cn=3), por lo que el instrumento es válido.

En cuanto a la escala de *Metas Motivacionales*, se describe a una persona optimista, con iniciativa, donde puede anteponer la realización de su propio potencial al de los demás, es una persona segura de sí misma y autosuficiente.

En cuanto a la escala de *Modos cognitivos*, se describe a una persona que encuentra interés en los objetos externos y en el mundo circundante, tanto físico como social, al momento de tomar decisiones tiende a ser desapasionado, a través de su razonamiento analítico, impersonal y exento de emociones personales y subjetivas.

En cuanto a la escala de *Conductas Interpersonales*, socialmente tiende a ser simpático, agradable, receptivo y maleable en su relación con los demás. Sin embargo, cuando hay algo que le desagrada tiende a ser directo “sin pelos en la lengua”, dando la sensación de que es arrogante y desconsiderado.

Test de Autoestima – 25:

La persona evaluada obtuvo un puntaje total de 23 y un percentil de 90, lo cual refleja una categoría diagnóstica de ALTA AUTOESTIMA. Asimismo, en sus diferentes dimensiones arrojó niveles ALTOS:

Área de Familia = Obtuvo un puntaje directo de 6 y un percentil de 100, lo cual hace referencia a las óptimas actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia de la peritada con su familia. *Área de Identidad personal* = Obtuvo un puntaje directo de 3 y un percentil de 60, lo cual equivale a las adecuadas actitudes que presenta la peritada frente a su percepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas (de satisfacción consigo misma, aceptación personal, percepción de la realidad vivida, opinión de sí misma y de simpatía). *Área de Autonomía* = Obtuvo un puntaje directo de 3 y un percentil de 100, lo cual hace referencia a la capacidad de decisión que posee la peritada frente a determinadas situaciones que se le presenten, como la adquisición de su autonomía. *Área de Emociones* = Obtuvo un puntaje directo de 5 y un percentil de 100, lo cual equivale a las óptimas sensaciones y sentimientos que posee la peritada frente a su percepción (de expresión de sentimientos positivos, autopercepción de emociones, aceptación social, sensación de situaciones difíciles y opinión de defectos y cualidades). *Área de Motivación* = Obtuvo un puntaje directo de 3 y un percentil de 100, lo cual hace referencia a las adecuadas actitudes que impulsan a la peritada a realizar determinadas acciones frente a su percepción y ante los demás. *Área de Socialización* = Obtuvo un puntaje directo de 3 y un percentil de 100, lo cual equivale a las óptimas actitudes de la peritada en el medio social frente a sus compañeros(as) y amigos(as).

Escala de resiliencia de Wagnild y Young:

El peritado obtuvo un puntaje directo de 126 y percentil de 72, logrando un Coeficiente de resiliencia correspondiente a la categoría ALTO a nivel global y a nivel de todos sus componentes, el cual refleja una capacidad ALTA para la Competencia personal (FACTOR I) y aceptación de uno mismo y de la vida (FACTOR II). Asimismo, a nivel de sus diferentes áreas obtuvo los siguientes resultados:

Confianza en sí mismo = Obtiene un puntaje bruto de 43 y un percentil de 88, correspondiente a un nivel ALTO, lo cual refleja su capacidad de creer en sí mismo y en sus propias capacidades; también es considerado como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fortalezas y limitaciones.

Perseverancia = Obtiene un puntaje bruto de 37 y un percentil de 76, correspondiente a un nivel ALTO, lo cual está referida a su capacidad de persistencia a pesar de la adversidad o el desaliento; y su fuerte deseo de continuar luchando para construir su vida, con práctica de la autodisciplina.

Satisfacción personal = Obtiene un puntaje bruto de 20 y un percentil de 71, correspondiente a un nivel ALTO, lo cual refleja su capacidad de comprender que la vida tiene un significado, reconociendo sus propias contribuciones en él.

Capacidad de ecuanimidad = Obtiene un puntaje bruto de 18 y un percentil de 64, correspondiente a un nivel TENDENCIA ALTO, lo cual está referida a la tendencia de tener una perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencias y tomar las cosas como vengan.

Sentimientos de bienestar estando solo = Obtiene un puntaje bruto de 16 y un percentil de 76, correspondiente a un nivel ALTO, lo cual refleja la comprensión de que la vida debe enfrentarse solo, y que el sentirse bien solo da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

Integración de datos

XXXX es una persona del sexo biológico femenino, con apariencia física de varón, adulto joven, que se presenta con adecuado aliño personal, se muestra lúcido, orientado en espacio, tiempo y persona. Se muestra comunicativo, tono de voz moderado, se expresa fluidamente, coherencia en la elaboración de sus ideas, de amplio vocabulario. Inicialmente se muestra algo impaciente, presuroso de la proximidad de las fechas de citas, apurado, urgido, de voz varonil, tiene una apariencia y vestimenta de varón, de estatura baja, de contextura media; es conciso en sus respuestas, firme, de frases cortas; en las siguientes sesiones viene más desenvuelto y comunicativo en la interrelación con su entrevistadora. Se aprecia que el peritado se muestra de forma favorable, procura ocultar o reprimir sus sentimientos negativos, dando siempre una imagen deseable de sí mismo, como se puede apreciar en los resultados de sus pruebas psicológicas PAI, MIPS y en su historia psicobiográfica.

Con respecto a su identidad de género, el peritado se manifiesta, describe y se proclama como una persona transgénero, aduciendo que lo descubrió desde los 8 años de edad, y que desde esa edad viste en forma andrógena o masculina, sin inconvenientes por parte de sus familiares, a pesar de tener dos padres pastores evangélicos y ser él un miembro activo de su

Iglesia. A los 18 años empezó su proceso de transición (hormonal, psicológica, social y quirúrgica), transición que aún continúa. En todas las sesiones reafirma su identidad de género, si dudas y se le aprecia muy conocedor de los términos de las diferentes variabilidades de género; se muestra muy nutrido de mucha información de varias fuentes. Para esta área no se contó con pruebas psicométricas, sin embargo, sí con la evaluación clínica, entrevistas, observación y revisión de los otros documentos, los cuales fueron consistentes con la identidad asumida por el peritado.

Los datos analizados presentan al peritado como una persona que tiene sus funciones cognitivas acordes a su edad cronológica, es consciente de la realidad. No se evidencian indicadores de trastornos mentales, ni psicopatológicos que le impidan desarrollarse con normalidad. El evaluado ha procurado disimular y/o minimizar las conductas de rechazo por parte de su familia ante su condición sexual, ya que, al contrastarse con su pareja, ésta refiere que una de las razones por las que el buscó su independencia (irse de su casa), fue que su familia no aceptaba la transformación que él iba adoptando como parte de su transición. Con respecto a su estado psicológico y psicopatológico, se puede referir no se encuentran indicadores ni clínicos ni psicométricamente asociados a un trastorno de la personalidad. En cuanto a sus rasgos de personalidad estos convergen con los instrumentos aplicados y con las entrevistas psicológicas, los cuales lo describen como una persona con rasgos Compulsivos, con características de ser seguro de sí mismo, exigente, drástico, firme en sus decisiones, metódico, no tolera sus errores ni los de los demás, detallista, persistente, perfeccionista, eficiente, organizado, socialmente tiende a ser selectivo; y con las personas que logra tomar confianza es agradable, simpático y si hay algo que le molesta suele ser directo. Es calculador, para poder tomar decisiones lo piensa primero, deja de lado la parte emocional, procura ser analítico y frío para tomar una decisión. Asimismo, clínica y psicométricamente se descartó sintomatología ansiosa – depresiva, ni otros malestares significativos.

En cuanto a su estado de madurez y de los resultados psicométricos podemos concluir que la evaluada es una persona que cuenta con recursos personales, estrategias de afrontamiento y habilidades socioemocionales que le permiten adaptarse a las diferentes situaciones de la vida cotidiana y a persistir en el logro de sus metas y proyectos de vida, como se ve reflejado en la prueba de resiliencia. Asimismo, se puede apreciar que el evaluado en la actualidad cuenta con una buena autoestima, lo cual se corrobora con su historia psicobiográfica y con los resultados de la prueba de autoestima aplicada.

Formulación forense

De todos los datos explorados, los resultados hallados y la bibliografía revisada sobre toda la variabilidad de género existente hoy en día, podemos inferir que Dña. Miryan Linda XY presenta características compatibles con personas con discordancia de género (según el CIE-11) o Disforia de género (según el DSM-IV). Asimismo, presenta una condición de transgénero que incluye varias características (travestismo y transexualismo, con tendencia heterosexual); debido a que se siente y comporta en forma masculina, viste con ropa masculina (travestismo), tiene una pareja estable de sexo femenino y desde hace 5 años, en su identidad masculina se siente atraído con personas del sexo femenino (heterosexual), rechaza el género asignado a su cuerpo (transexualismo), se encuentra aún en proceso de transición, se ha realizado una cirugía

de ginecomastia hace 2 años (transexualismo), se encuentra en tratamiento hormonal desde hace 5 años (transexualismo), con planes de realizarse una próxima cirugía (reconstrucción de pene), se encuentra plenamente identificado con el género masculino, con ausencia de patologías, y no presenta malestar clínicamente significativo que altere su normal funcionamiento ni trastornos que afecten su salud mental.

Discusión forense

Sobre el estado psicopatológico:

De los datos explorados y la bibliografía revisada, podemos inferir que XXXXX ha venido construyendo y asumiendo su rol masculino desde su niñez a la vida adulta, como refiere Moya (1984), se identifica como hombre, viste y se comporta como tal en casi todos los aspectos de su vida cotidiana, a nivel emocional sus sentimientos desde un inicio siempre han estado dirigidos a personas del sexo femenino, lo cual se concreta con su actual convivencia. El núcleo central de la adquisición de la identidad sexual está en el juicio cognitivo (Gómez, 2013), la cual lo hace en el segundo o tercer año de vida, la conservación de la identidad de género no tendría lugar hasta los 6 a 7 años (López, 1984), lo cual lo ha ido concretando por medio de los juegos e identificándose como varón.

En el caso de XXXXXXXX no se encuentran distorsiones cognitivas relacionados a la apariencia física, sus deseos y poder hacer esta transición de mujer a hombre le permiten redefinir su identidad en función de la nueva imagen y de las funciones adquiridas como varón. No se encuentran indicadores de trastornos mentales, como ideas o síntomas delirantes, alucinaciones, que nos den indicios de que padezca algún trastorno psicótico, (como una esquizofrenia). Tampoco se encuentran indicadores de padecer algún Trastornos de personalidad, el evaluado presenta rasgos y características de personalidad de tipo Compulsiva. Por otro lado, se descarta todo tipo de retraso mental, debido a que clínicamente se evidencia estar frente a una persona con un nivel intelectual promedio alto con un amplio y adecuado vocabulario. Asimismo, se descarta el diagnóstico de ansiedad o depresión; hay ausencia de ideas suicidas y de autolesiones; se descarta síntomas de angustia, de estrés postraumático, y de trastornos de la conducta alimentaria. Presenta características de óptima salud mental, cuenta con adecuado manejo de sus emociones y frustraciones, presenta buen soporte de los problemas, adecuado estado de ánimo, con alta capacidad resiliente, empoderamiento, adecuadas relaciones interpersonales y adecuado soporte familiar. Hay ausencia de malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento; los cuales no convergen con lo descrito por todos los autores antes mencionados ni el manual diagnóstico para casos en que sí se encuentra disforia de género (APA, 2014; Connolly et al, 2016; Zeluf et al, 2018; Reisner, 2015; Castillo & Cornejo, 2020; Fitzpatrick et al, 2005; Nuttbrock et al, 2002; Toomey et al, 2010; Beard & Bakeman, 2001; Lippa, 2008; D'Augellimet al, 2006; Strong et al, 2000; Bockting et al, 2013; Fredriksen-Goldsen et al., 2014; y Clark et al., 2014).

Los casos de esquizofrenia y discordancia de género son poco usuales, en aquellos casos que se presenten esta dualidad las ideas delirantes van a ser la que predominen y estos van a estar en relación con sus delirios (Seeman, 2017), en el presente caso no se encuentran

antecedentes de síntomas psicótico ni ideas delirantes en cuanto a su reasignación de sexo, por lo que se descarta algún trastorno psicótico.

Sobre la madurez psicosocial de la persona evaluada para tomar decisiones:

El evaluado presenta una adecuada madurez psicológica, a nivel emocional, conductual y social; debido a que presenta una relación de pareja y trabajo estable, autonomía personal y económica desde su adolescencia, estabilidad emocional, control sobre su propia vida, habilidades sociales, iniciativa, capacidad y firmeza en la toma de decisiones, adecuada autoestima y motivación, confianza en sí mismo, socialización, perseverancia, satisfacción personal, capacidad de resiliencia, aceptación familiar, sensibilidad, productividad, responsabilidad, una carrera profesional culminada; con claras aspiraciones, objetivos y metas de vida a nivel personal, social y profesional. Todas estas características observadas, convergen con el análisis psicobiográfico realizado y con los resultados hallados en sus pruebas psicológicas (Autoestima-25 y Escala de resiliencia de Wagnild & Young). Toda esta descripción corresponde con lo definido por todos los autores antes citados, como rasgos y cualidades que caracterizan a una persona con madurez psicosocial (Greenberger y Sorensen, 1974; Steinberg & Cauffman, 1996; Morales-Vives, Camps & Lorenzo-Seva, 2013; Ibáñez & Graña-Gómez, 2018).

Contraste de hipótesis

- Hipótesis 1: Se confirma la hipótesis de que la persona presenta discordancia de género (CIE-11) o incongruencia de género sin disforia (DSM-5).
- Hipótesis 2: Se confirma la hipótesis de que la persona evaluada NO presenta alteraciones mentales que pudieran explicar su solicitud de cambio de nombre y sexo.
- Hipótesis 3: Se confirma la hipótesis de que la persona evaluada presenta suficiente madurez psicosocial para tomar decisiones como la que da lugar al presente procedimiento civil.

Conclusiones

Los peritos firmantes han redactado el contenido del presente informe con imparcialidad, y con arreglo a su leal saber y entender informan a su SS^a de las siguientes conclusiones:

PRIMERA: XXXXX presenta características propias de personas con discordancia o incongruencia de género. La persona se identifica con el género masculino, siendo biológicamente del sexo femenino. Se descartan la disforia, o síntomas y malestares clínicamente significativos o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes de su funcionamiento. Presenta características compatibles con la condición de Transgénero, condición que ha venido en proceso de transición desde su niñez hasta la actualidad.

SEGUNDA: La persona se encuentra ubicada en espacio, tiempo y persona, funciones cognitivas acordes a su edad cronológica, con adecuadas funciones mentales. Se descarta todo tipo de discapacidad intelectual, trastornos mentales, de personalidad, o algún otro trastorno psicopatológico que le impida reaccionar o actuar con normalidad en su vida cotidiana.

TERCERA: Se trata de una persona con rasgos normales de personalidad compulsiva, lo cual lo hacen proclive a ser persistente, organizado y perfeccionista en todo lo que hace. Parámetros normales de inteligencia, lo cual le ha permitido autofinanciarse una carrera profesional a pesar de las adversidades atravesadas. Presenta una adecuada madurez social y habilidades socioemocionales, que le permiten establecerse metas adecuadas y toma de decisiones en base a ello. Cuenta además con alta capacidad de resiliencia y adecuadas estrategias de afrontamiento ante los problemas.

Referencias

- Algars, M., Santtila, P. & Sandnabba, N.K. (2010). Conflicted Gender Identity, Body Dissatisfaction, and Disordered Eating in Adult Men and Women. *Sex Roles*, 63, 118-125.
- American Psychiatric Association - APA (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. 5ta Edición. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5th ed.). Panamericana.
- Asenjo, N., Portabales, L., Rodríguez, J., Lucio, M. & Becerra, A. (2013). Transexualidad: Evaluación e Intervención Psicológica. *Revista Clínica Contemporánea*; 4(2): 161-170. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a13>
- Beard, A. & Bakeman, R. (2001). Boyhood gender nonconformity: Reported parental behavior and the development of narcissistic issues. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 4(2), 81-97. https://doi.org/10.1300/J236v04n02_07
- Becerra, A. (2003). *Transexualidad. La búsqueda de una identidad*. Madrid: Díaz de Santos.
- Becker, I., Nieder, T. O., Cerwenka, S., Briken, P., Kreukels, B. P. C., Cohen-Kettenis, P. T., Cuypere, G., Haraldsen, I. R. H. & Richter-Appelt, H. (2016). Body Image in Young Gender Dysphoric Adults: A European Multi-Center Study. *Archives Of Sexual Behavior*, 45(3), 559-574. <https://doi.org/10.1007/s10508-015-0527-z>
- Behar, R., Arancibia, M., Heitzer, C & Meza, N. (2016). Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Revista de Medicina de Chile*, 144, 626-633. En: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n5/art11.pdf>
- Belloch, A., Sandín, B., & Ramos, F. (2020). *Manual de psicopatología*; 1, 3ra edición. Madrid: McGrawHill.
- Bockting, W., Miner, M., Swinburne, R., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*; 103(5): 943-951. <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Borras, L., Huguelet, P., & Eytan, A. (2007). Delusional "pseudotranssexualism" in schizophrenia. *Psychiatry*, 70(2), 175-179. <https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.2.175>

- Campos, J., Hardy, S., Merckelbach, H., Hijman, H., & Zwets, A. (2007). The urge to change appearance in different psychopathological categories. *Acta Neuropsychiatr.* 19(2):104-8. <https://doi.org/10.1111/j.1601-5215.2006.00165.x>
- Castillo, A. & Cornejo, D. (2020). *Factores asociados al autoreporte de depresión y ansiedad en los últimos doce meses en personas LGTBI vía una encuesta virtual en Perú, 2017*. [Título Profesional de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/654732/Castillo_SA.pdf?sequence=3
- Clark, T., Lucassen, M., Bullen, P., Denny, S., Fleming, T., Robinson, E., & Rossen, F. (2014). La salud y el bienestar de los estudiantes transgénero de secundaria: resultados de la encuesta de salud de los adolescentes de Nueva Zelanda (Youth'12). *Journal of Adolescent Health*; 55(1): 93-99. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24438852/>
- Comisión Internacional de Juristas (ICJ). (2007). Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Recuperado de: <https://www.refworld.org/es/docid/48244e9f2.html>
- Connolly, M., Zervos, M., Barone, C., Johnson, C., & Joseph, C. (2016). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health*; 59: 489-495. [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(16\)30146-X/pdf](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(16)30146-X/pdf)
- D'Augelli, A., Grossman, A. & Starks, M. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*; 21(11): 1462-1482. https://doi.org/10.1300/J082v51n01_06
- Eguiguren, F. (2015). El cambio de sexo y su inscripción en el registro de Identidad Personal. El cambio que el Tribunal Constitucional no se atrevió a aprobar. *Revista IUS ET VERITAS*, 24(50), 298-312. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/iusetveritas/article/view/14823>
- Esbec, E., Nevado, C. y Gómez, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- Fernández, M., & García-Vega, E. (2012). Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría*; 32 (113). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352012000100008
- Fernandez-Sessarego, C. (1992). *Apuntes sobre el derecho a la identidad sexual*. Gaceta Jurídica, Tomo XII (12), actualidad jurídica.
- Fisk, N. (1974). Gender Dysphoria Syndrome. The Conceptualization that Liberalizes Indications for Total Gender Reorientation and Implies a Broadly Based MultiDimensional Rehabilitative Regimen. *Western Journal of Medicine*; 120 (5): 386-391. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1130142/pdf/westjmed00309-0060.pdf>

- Flores, A. (2018). El Registro Civil soporte del derecho a la identidad. Las personas trans y el reconocimiento de la identidad de género. *Revista derecho electoral*. N° 25.
- Fitzpatrick, K., Euton, S., Jones, J., & Smith, N. (2005). Gender role, sexual orientation and suicide risk. *Journal of Affective Disorders*; 87: 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.02.020>
- Frediksen-Goldsen, K., Simoni, J., Kim, H., Lehavot, K., Walters, K., Yang, J., Charles, P., & Muraco, A. (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay bisexual and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(6): 653-663. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000030>
- Gamonal, J.I.L. (2019). Entre la identidad sexual y la sexuación: La transexualidad en la teoría psicoanalítica lacaniana de Henry Frignet y Genevieve Morel. [Tesis para optar título de psicólogo]. Universidad de Chile.
- Gómez-Gil, E., Esteva de Antonio, I., Almaraz, M., Asenjo, N., Fernández, M., Hurtado, F., Pérez, J., Sanisidro, C., Gallardo, L. Montejo, A. & Fernández, R. (2019). Atención sanitaria en España a personas transexuales y con variantes de género: historia y evolución. *Revista psicosomática y Psiquiatría*, 11: 63-75. ISSN 2565-0564. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7483755>
- Greenberger, E. & Sorensen, A. B. (1974). Toward a concept of psychosocial maturity. *Journal of Youth and Adolescence*, 3: 329-358. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED052261.pdf>
- Ibañez, V. & Graña-Gomez, J. (2018). Madurez psicosocial y comportamiento delictivo en menores infractores. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 18: 1-12. <https://masterforense.com/pdf/2018/2018art1.pdf>
- Institute of Medicine. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://www.nap.edu/catalog/13128/the-health-of-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-people-building>
- Jiménez, C., Rodríguez, M., Motilla, K. & Mascareñas, J. (2015). La evaluación multidisciplinaria en disforia de género: Reporte de caso y revisión de literatura. *Revista de Biomedicina*. 1(1). <http://imed.pub/ojs/index.php/biomed/article/view/1337/1030>
- Krychman M, Carter J, & Amsterdam A. (2008) Psychiatric illness presenting with a sexual complaint and management by psychotropic medications: A case report. *Journal of Sex and Medicine*, 5(1): 223–226. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00382.x>
- Lafuente, C. (2003). Actualidad del transexualismo. *Psicoanálisis y sociedad*. <http://www.psicoanalisisysociedad.org/Textos/Actualidad%20del%20transexualismo-%20C.Lafuente.pdf>
- Lippa, R. (2008). The relation between childhood gender nonconformity and adult masculinity-femininity and anxiety in heterosexual and homosexual men and women. *Sex Roles*, 59: 684-693. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9476-5>

- López, F. (1984). La adquisición del rol y la identidad sexual: función de la familia. *Infancia y Aprendizaje*. 26, 67-75.
- Mas, J. (2017). Del Transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*. 75 (2). En: <http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Money, J & Ehrhardt, A. (1982). *Desarrollo de la sexualidad humana, diferenciación y dimorfismo de la identidad de género desde la concepción hasta la madurez*. Madrid. Morata.
- Morales-Vives, F., Camps, E., & Lorenzo-Seva, U. (2013). Development and validation of the psychological maturity assessment scale (PSYMAS). *European Journal of Psychological Assessment*, 29(1): 12-18. En: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000115>
- Moya, M. (1984). Los roles sexuales. *Gazeta de Antropologia* 3 (8). <http://hdl.handle.net/10481/13800>
- Nuttbrock, L., Rosenblum, A., & Blumenstein, R. (2002). Transgender identity affirmation and mental health. *International Journal of Transgenderism*, 6(4). <https://psycnet.apa.org/record/2004-15718-003>
- Organización de las Naciones Unidas: Comité de Derechos Humanos (CCPR). (2015). Observaciones finales sobre el sexto informe periódico de España. CCPR/C/ESP/CO/6.
- Organización mundial de la Salud (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. 10ª ed. Ginebra: WHO.
- Perpiña, C., & Baños, R. (2019). *Manual básico de exploración psicopatológica*. Madrid: Síntesis.
- Platero, R. (2014). *Transexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. 2da Ed. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Rajkumar, R.P. (2014). Gender Identity Disorder and Schizophrenia: Neurodevelopmental Disorders with Common Causal Mechanisms?. *Schizophrenia Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1155/2014/463757>
- Reisner SL, Veters R, Leclerc M, Zaslow S, Wolfrum S, & Shumer D. (2015). Mental health of transgender youth in care at an adolescent urban community health center: A matched retrospective cohort study. *Journal of Adolescent Health*. 56(3): 274-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25577670/>
- Robles, R. & Ayuso-Mateos, J. (2019). CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 12 (2): 65-67. En: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-pdf-S1888989119300035>
- Rodríguez-Molina, J., Asenjo-Araque, N., Becerra-Fernández, A., Lucio-Pérez, M., Rabito-Alcon, M., & Pérez-López, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. *Revista Acción Psicológica*; 12(2):15-30. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.122915>

- Seeman, M. (2017). Identity and schizophrenia: Who do I want to be?. *World Journal Psychiatry*, 22; 7(1): 1–7. <https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.1>
- Soley-Beltrán, P. (2009). *Transexualidad y la matriz heterosexual*. Un estudio crítico de Judith Butler. Barcelona: Bellaterra.
- Steinberg, L., & Cauffman, E. (1996). Maturity of judgement in adolescence: psychosocial factors in adolescent decision making. *Law and Human Behaviour*, 20(3): 249-272. <https://doi.org/10.1007/BF01499023>
- Strong, S., Singh D., & Randall, P. (2000). Childhood gender nonconformity and body dissatisfaction in gay and heterosexual men. *Sex Roles*, 43(7-8): 427-439. <https://doi.org/10.1023/A:1007126814910>
- Stusiński, J., & Lew-Starowicz, M. (2018). Gender dysphoria symptoms in schizophrenia. *Psychiatry*, 52(6): 1053–1062. <https://doi.org/10.12740/PP/80013>
- Toomey, R., Ryan, C., Diaz, R., Card, N., & Russell, S. (2010). Gender nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 46: 1580-1589. <https://doi.org/10.1037/a0020705>
- Urban-Kowalczyk, M. (2015). Gender Dysphoria as a Clinical Manifestation of Schizophrenia – Case Series. *European Psychiatry*. 30 (1), 28–31. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(15\)31366-3](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(15)31366-3)
- Verveen, A., Kreukels, BP., de Graaf, NM., & Steensman, TD. (2021). Body image in children with gender incongruence. *Clinical Child Psychology Psychiatry*. 26(3): 839-854. <https://doi.org/10.1177/13591045211000797>.
- Vocks, S., Stahn, C., Loenser, K. & Legenbauer, T. (2008). Eating and Body Image Disturbances in Male-to-Female and Female-to-Male Transsexuals. *Archives of Sex Behaviour*, 38(3), 364-377.
- Völlm, B., Jamieson, L., Gordon, H., & Taylor, P. (2002). Name change among offender patients: an English high security hospital sample. *Criminal Behaviour Mental Health*. 12(4):269-81. <https://doi.org/10.1002/cbm.505>
- Witcomb, G.L., Bouman, W.P., Brewin, N., Richards, C., Fernandez-Aranda, F. & Arcelus, J. (2015). Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 287-293.
- Zeluf, G., Dhejne, C., Orre, C., Mannheimer, L.N., Deogan, C., Höijer, L., Winzer, R., & Thorson, A.E. (2018). Targeted Victimization and Suicidality Among Trans People: A Web-Based Survey. *LGBT Health*; 5: 180-191. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5905855/>