



IDENTIDAD DE GÉNERO: CON EL NOMBRE EQUIVOCADO. REPORTE DE CASO

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias
Forenses, Suplemento

RESUMEN

Se presenta el caso de un escolar de 6 años —identificada como J— que presenta genitales externos ambiguos desde su nacimiento. Por recomendación médica, fue registrado como varón por sus padres; sin embargo, pruebas posteriores (imágenes diagnósticas y cariotipo) indicaron que el infante era, biológicamente, de sexo femenino. Ante este evento, sus padres inician un proceso judicial con el fin de cambiar su nombre, por lo que el juez ordena la valoración psiquiátrica forense para determinar su verdadero sexo¹. Del estudio forense se concluye que es de sexo femenino, posteriormente se comunica el resultado a la autoridad y se autoriza la corrección del nombre en el registro civil.

Palabras clave: *Identidad de género; Psiquiatría forense; conducta sexual, Anomalías genitales.*

Gina Cabeza Monroy

*Médico Especialista en
Psiquiatría. Instituto Nacional
de Medicina Legal y Ciencias
Forenses. - Regional Bogotá -
Grupo de Psiquiatría y
Psicología Forense
-Bogotá, D.C. - Colombia.*

Correspondencia:

*Gina Cabeza Monroy.
Grupo de Psiquiatría y
Psicología Forense.
Instituto Nacional de Medicina
Legal y Ciencias Forenses.
Correo electrónico:
gicamo16@hotmail.com*

1 Solicitud literal del juzgado de familia.

INTRODUCCIÓN

Para la asignación de sexo de un niño con genitales ambiguos aún existe controversia: mientras unos autores defienden la idea de que el *sexo legal* de un recién nacido con genitales fenotípicamente ambiguos debe ser asignado según el grado de virilización anatómica (1) —es decir, por el tamaño del pene—; otros afirman que la identidad de género se imprime prenatalmente por mecanismos desconocidos, por lo que su asignación no debería estar basada solo en la morfología anatómica, sino en la evaluación cromosómica y gonadal en niños menores de dos años (2,3) y la evaluación de la identidad de género en niños mayores. Otros autores van más allá y consideran que la identidad de género asumida por una persona es más importante que la asignada por el componente biológico, cromosómico o gonadal (4,5) y que, por ende, se debería esperar a la determinación de la identidad de género antes de realizar cualquier intervención quirúrgica. La ausencia de estudios a largo plazo perpetúa esta controversia (6).

Para la asignación de sexo en seres humanos es necesario tener en cuenta múltiples conceptos (Tabla 1). La discordancia entre alguna de estas asignaciones de sexo puede ocasionar problemas en la identidad sexual y de género.

Hasta junio de 2015, en Colombia el cambio de nombre en el registro civil estaba permitido una única vez y no existía la posibilidad de cambiar el sexo legal (11). Tras la expedición del Decreto 1227 de 2015 (12), los mayores de edad pueden cambiar su nombre y su componente de sexo en su registro civil mediante escritura pública, pero en niños y adolescentes aún se requiere de la evaluación psiquiátrica forense para establecer la definitiva identidad de género y permitir el cambio de nombre legalmente reconocido.

En 1998, una madre solicitó la cirugía de modelación de genitales a su hija a través de una acción de tutela, ante lo cual la corte constitucional declaró una moratoria de la cirugía de la menor hasta que pudiera consentir y ordenó a las instituciones de salud y al Instituto Colombiano de Bienestar Fam-

Tipo de designación	Característica principal	Momento de designación
Sexo cromosómico	Dado por cromosomas	En la concepción (7)
Sexo gonadal	Presencia de las gónadas. En ocasiones se presenta el estado intermedio por la presencia de gónadas femeninas y masculinas simultáneamente (ovotestis).	Durante la gestación (7)
Sexo morfológico	Presencia o no de pene	Al nacimiento. (7)
Sexo legal	Registro civil	Al momento del registro civil.
Identidad de género	Identificarse como hombre o mujer	De los 18 meses a los tres años. (8,9)
Orientación sexual	Atracción o inclinación sexual hacia hombres o mujeres o ambos	Controversial (9)

Tabla 1. Definiciones sobre asignación de sexo.

Fuente: Con base en Oliva *et al.* (10).

liar a conformar un equipo multidisciplinario —médicos, psicoterapeuta y trabajador social— que le brindara atención médica y psicológica a la menor y estableciera si esta tenía la autonomía suficiente para prestar su consentimiento informado sobre las cirugías y los tratamientos hormonales. A pesar de lo controversial de esta sentencia, al dictaminar que los niños y adolescentes pueden tomar decisiones sobre su salud antes de cumplir la mayoría de edad, vale la pena resaltar que la Corte reconoció las dificultades del manejo médico, psicológico y social, así como la imprevisibilidad y complejidad de las consecuencias legales en estos casos, derivando el seguimiento en los equipos multidisciplinarios e invitando a la evaluación detallada de cada caso particular. (13)

Se presenta a continuación el caso de un escolar que nació con genitales externos ambiguos y fue registrado legalmente como varón por su familia, la cual hoy, seis años después, solicita modificar su nombre a uno propio del género femenino en el marco de un proceso de corrección de registro civil.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Se estudiaron los documentos del resumen y, siguiendo los lineamientos del Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses (14) del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se practicó el análisis respectivo. Se tomó el asentimiento del examinado y el consentimiento informado de la madre, junto con la impresión dactilar de los índices derechos de ambos. Posteriormente se realizó la entrevista al menor con fines psiquiátricos forenses, el examen mental y un test del dibujo de la figura humana.

Estudio del resumen

Se resaltan los siguientes aspectos:

A. Mayo de 2008. En el resumen de la historia clínica del expediente enviado se encuentra: *“paciente de sexo femenino que padece una deficiencia enzimática de 21-hidroxilasa confirmada por cuadro clínico, estudio hormonal y estudio citogenético. Debe continuar con manejo médico y quirúrgico, se solicita valoración nuevamente por urología”*.

B. Octubre de 2006. En la copia de la ecografía abdominal total se encuentra: *“imagen que sugiere presencia de útero”*.

C. Noviembre de 2010. Un informe del servicio de clínica forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses muestra que: *“[...] la deficiencia de 21-hidroxilasa, constituye la forma más frecuente de hiperplasia suprarrenal congénita y la cual condiciona la aparición de un grado variable de virilización de los genitales externos en la mujer. [...] menor con cariotipo femenino (XX) y estudios de imagen que sugieren presencia de útero, que al examen físico presenta ambigüedad de genitales externos”*.

Historia clínica: resumen de la entrevista y la evaluación psiquiátrica

A. Historia familiar: de acuerdo a la información aportada por la madre, el núcleo familiar primario está compuesto por la madre y dos hijos (los padres se separaron hace varios años). J es el hijo menor. El padre tiene 40 años de edad y la madre 26.

B. Historia personal: embarazo a término, parto vaginal sin complicaciones, comenzó a sentarse a los 6 meses, a hablar y caminar a los 12 meses e ingresó al jardín a los 4 años, sobre esto la madre comenta: *“Yo cometí el error de sobreprotegerla y no la mandaba al colegio, tenía mie-*

do que la maltrataran en el colegio. No ha estado en fonoaudiología, ni en terapia ocupacional, ni en psicología [...] a ella uno le pregunta algo y lo piensa mucho, a los 3 meses de entrar al colegio le dio por orinarse en los interiores, yo creo que tenía miedo, no le decía a nadie que tenía que hacer pipi por miedo a que la vieran, pero ahora ya no, creo que la sobreprotegí mucho [...] cuando me baño con ella y ella me pregunta porque tu estas así y yo tengo eso (señala el área genital) y yo le expliqué que había que hacer una cirugía para que quedáramos iguales [...] académicamente va bien, ella en el colegio es muy pila, termina antes que los compañeros”.

Para describirse a sí misma J afirma: “a mí me gusta que me llamen Valeria [...] tengo un amigo, se llama Juan David [...] jugamos a las escondidas [...] a mi gustan las botas [...] pues porque tenían flores, son lindas y tengo una muñeca, me gustan las muñecas [...] no me gustan las motos, las motos son de niños”.

A la pregunta ¿en qué se diferencian los niños de las niñas?, J contesta: “Juan David es diferente a mí en las manos y los zapatos [...] mi hermano es diferente porque es grande, él es café y yo soy blanca [...] Bryan es hombre, las mujeres tienen la “vagiga” (se señala la barriga) [...] eso se llama [...] (se queda pensativa) vagina [...] los niños juegan a correr y las niñas juegan a escondidas [...] si me pegan los niños, yo no pego, yo le digo a la profe”.

Refiere la madre del examinado: “Cuando ella nació y me dijeron mírelo bien y se lo llevaron, yo miraba que estuviera bien [...] yo preguntaba por mi niño y hablaron con él primero y le dijeron que la tenían arriba porque tenía los genitales ambiguos y una hormona mala encima de los riñones. No se sabía qué sexo era y que debían dejarla hospitalizada para examinarla y preguntaba por qué había nacido así y le iban a hacer el cariotipo, me dieron la salida a mí y yo la iba a lactar y no le hicieron cariotipo y me dijo el médico que el bebé era un niño y que la registrara en el hospital como niño. Empezamos los controles con cita médica y fuimos a la cita y

empezamos el proceso con ecografías, me dijeron que necesitaban hacerle el cariotipo pero no lo cubre el POS y le dieron cita con endocrinología, urología y genética, el genetista me dijo que ella estaba bien, que aparte de este problema podía tener otros problemas y yo salí vuelta nada de allá, porque si no la cuidaba decían ellos, se me podía morir. En Urología decían que con el cariotipo se podía hacer la cirugía pero no la hacían por el peso y que debía utilizar el medicamento de por vida y seguir en control [...] empecé el proceso por tutela y a los 8 meses le hicieron el cariotipo. Salió que sí, que era una niña y debían hacerle reconstrucción vaginal y que había que operarla pero los urólogos no querían [...] ella convulsionó antes del año, se le bajó el potasio y el sodio y le mandaron una dieta. Para mí, mi bebé era una niña, yo siempre lo supe [...] yo la vestí normal, pero ni de niño ni de niña, pero entonces ya la vestí como niña desde el examen de cariotipo y la familia le empezó a dar el nombre y la empezamos a llamar Valeria y desde que ella ya entendía [...] El papá se quedó sin trabajo y de vez en cuando volvía al seguro pero nada de la cirugía, me dijeron que la iban a tener en un grupo de hospital La Misericordia pero no la autorizaron. El papá se quedó otra vez sin trabajo y la niña se quedó sin seguro 3 años y el proceso se quedó parado [...] yo la veo como mi niña, pero ella tiene comportamientos bruscos [...] la profesora dice que ella es rara porque persigue a los niños”.

C. Antecedentes específicos: quirúrgicos, alérgicos, tóxicos, traumáticos, familiares y psiquiátricos negativos, en cuanto a los patológicos se presenta hiperplasia suprarrenal con una deficiencia de la enzima alfa- hidroxilasa.

Examen mental

- Nota importante: no se realiza examen físico pues este no hace parte de una pericia psiquiátrico-forense.
- J ingresa por sus propios medios al con-

sultorio, acompañada por su madre, su edad aparente es acorde con la cronológica, viste con un blusa y una falda y se presenta como “Valeria”. Durante la entrevista, llama la atención que el contacto visual con el entrevistador es intermitente. Se muestra tranquila y se mueve por el consultorio con gestos delicados. Su aspecto es eutímico y modulado y su pensamiento es tendiente al concretismo y enlentecido —hallazgos propios de su edad cronológica—, con tiempo pregunta-respuesta prolongado y sin ideas delirantes; sus características se resumen en:

- Lenguaje: tono de voz bajo y agudo.
- Senso-percepción: sin alteración.
- Sensorio: orientada en persona y espacio, desorientada parcialmente en tiempo.
- Atención: euproxia.
- Inteligencia: impresiona dentro del promedio.
- Juicio de realidad: conservado.

Test del dibujo de la figura humana

La examinada se concibe y se percibe como “Valeria”, lo que es corroborado por el test proyectivo “dibujo de la figura humana” en el que la examinada se dibuja como una niña y se nombra como “Valeria” y lo escribe de esta manera.

RESULTADOS

Análisis psiquiátrico forense del caso:

J es una niña de 6 años de edad quien proviene de un hogar monoparental de estrato socio económico bajo, descrito por su madre como funcional. De acuerdo con lo conocido, ha tenido un desarrollo psicomotor adecuado y una adaptación a su entorno familiar y social aceptable acorde con sus condiciones socio-culturales.

Dado que el bebé nació con genitales externos ambiguos pero presentaba pene, la madre refiere que, por recomendación médica, lo registró con sexo masculino. Sin embargo, a los 8 meses de edad se encontró evidencia de genitales internos femeninos en una ecografía abdominal; el genetista comprobó mediante un cariotipo el sexo femenino y se le diagnosticó una hiperplasia suprarrenal con deficiencia de 21-hidroxilasa; esta deficiencia es una enfermedad congénita de origen genético, en la que no se produce una enzima en la glándula suprarrenal y ocasiona hiperplasia suprarrenal.

La producción excesiva de hormonas tipo andrógeno en un feto femenino causa el crecimiento del clitoris que a simple vista parecería un pene, pero genéticamente el feto es femenino con presencia de útero y ovarios (15). La detección de esta enfermedad debe ser temprana (7), en primer lugar para evitar la asignación errónea de sexo y en segundo lugar para iniciar el tratamiento, puesto que los individuos afectados tienen un desarrollo sexual muy precoz, aceleración de la maduración esquelética (con la consecuente talla baja) y problemas con electrolitos en la sangre. En la literatura médica se recomienda educar y tratar, en este caso, a la recién nacida con deficiencia de 21-hidroxilasa, como una niña normal y realizar la cirugía correctiva lo más pronto posible para evitar problemas en el esquema corporal (15).

Sin embargo, otros autores consideran necesario esperar a que se identifique la identidad de género antes de cualquier intervención quirúrgica (6). En el caso reportado, la demora en la corrección quirúrgica genital ha generado en la niña problemas de esquema corporal, pues para ella ha sido confuso ver cómo su cuerpo es “diferente” al de su madre, tal como se refiere en entrevista.

A pesar de que la familia y la niña no recibieron el tratamiento integral para la enfermedad por problemas con su sistema de salud

y dificultades económicas para proveerlo, refiere la madre que sin embargo una vez tuvo el resultado del cariotipo, antes de cumplir un año de edad, su familia nuclear y su familia extensa comenzaron a llamar a la examinada “Valeria” y la madre comenzó a vestirla con atuendos femeninos. Durante el examen, J presentó conductas socialmente consideradas como femeninas —delicadeza en su forma de hablar y de moverse—, y reconoció que existen diferencias entre niñas y niños, aunque solo las identifica en lo externo. Lo más importante es que la examinada se concibe y se percibe como “Valeria”, lo cual se corroboró mediante el test proyectivo “dibujo de la figura humana”, en el que la examinada se dibuja como una niña y se nombra como “Valeria”. Por todo lo anteriormente descrito, se colige que la persona identificada como J tiene identidad de género femenino.

Por último, es importante agregar que al momento de la valoración forense, la examinada tenía más de tres años sin tratamiento medicamentoso para su enfermedad, por lo que se recomendó que de manera urgente se le proporcionara el tratamiento integral (médico, quirúrgico y psicológico) necesario. Se sugirió además que la madre asistiera a un grupo de apoyo para padres con niños que presentan deficiencia de 21-hidroxilasa, recibiendo así el adecuado tratamiento psicológico que puede disminuir su ansiedad frente a la enfermedad de su hija.

DISCUSIÓN

Según la literatura médica internacional, la identidad de género es un constructo psicológico y no solo una consecuencia determinada por factores biológicos (16), es el resultado de procesos mentales complejos que se desarrollan en los primeros años de vida y se establecen a los 3 años de edad (17). En

este caso particular, la identidad de género fue concordante con el sexo biológico y de asignación social, sin embargo en algunos casos excepcionales la identidad de género no es concordante, es decir, el individuo tiene la percepción de estar “en el cuerpo equivocado”, en estos casos es donde la psiquiatría forense establece en la mente del individuo a qué identidad de género pertenece, trayendo desde la individualidad cómo se concibe y se percibe interiormente, más allá de sus características externas y de la percepción de los demás. Es una búsqueda acuciosa y pertinaz del perito psiquiatra dentro de la mente de aquello que determina la masculinidad o la femineidad en un individuo.

En los niños, esta evaluación pericial se inicia con el nombre del examinado —que en ocasiones es también ambiguo, por ejemplo “Charlie”, “Mikel” o “Yin”—, luego se identifican sentimientos de aceptación, orgullo o por el contrario, sentimientos de inadecuación, rechazo, vergüenza o ira que el sujeto tiene hacia su nombre. Posteriormente se evalúan los patrones de comportamiento en su familia nuclear, las relaciones vinculares con sus padres y hermanos, los patrones de juego, la interrelación con sus pares —compañeros de colegio o vecinos de su edad—, el ejercicio de su rol de género —el papel frente a los demás—, la percepción de sí mismo y del entorno, su autonomía. Finalmente se evalúa el esquema corporal y sus distorsiones. En el examen mental se analiza detenidamente la conducta: la forma en que ingresa al consultorio, su actitud frente al entrevistador, sus movimientos delicados o bruscos, la forma de saludar, el tono de voz, entre otros.

Con los resultados de la pericia psiquiátrica, la autoridad judicial puede aprobar el cambio de nombre en el registro civil y con ello se brinda la oportunidad al individuo de, en principio, adaptar su nombre a su identidad de género y luego adaptar su cuerpo a la

mente y no al revés, evitando daños irreparables en la psiquis (18).

Mientras en Argentina cambiar de nombre y de sexo se realiza por un trámite administrativo y no se requiere de diagnósticos médicos o psiquiátricos desde el 2012 (19), en Colombia, solo hasta hace pocos meses, es posible cambiar de nombre y de sexo legal en niños o civil en adultos. Es altamente recomendable que, en el caso de los niños con genitales ambiguos al nacer, se considere una excepción a la norma, autorizando inicialmente el cambio de nombre y respetando sus derechos, basado siempre en una valoración particular, integral e interdisciplinaria sobre la verdadera identidad de género y luego de sexo legal al llegar a la mayoría de edad, cuando el individuo es competente para decidir por sí mismo.

En relación con la perspectiva del niño o con la de su madre sobre la pericia realizada (que es netamente forense y no terapéutica), este autor no establece una relación con estos individuos que le permita conocer su experiencia subjetiva sobre la misma, sino solamente la resolución del caso a través de la autoridad solicitante.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a los doctores Iván Perea y Adriana Bautista del Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses por su valiosa colaboración en la revisión de este artículo.

REFERENCIAS

1. Jaruratanasirikul S, Engchaun V. Management of Children with Disorders of Sex Development: 20-year experience in southern Thailand. *World J. pediatr.* 2014;10(2):168-74. <http://doi.org/7kn>.
2. Slijper FM, Drop SL, Molenaar JC, de Muinck Keizer-Schrama SM. Long-Term Psychological Evaluation of Intersex Children. *Arch. Sex Behav.* 1998;27(2):125-44. <http://doi.org/c4hms8>
3. Birnbacher R, Marberger M, Weissenbacher G, Schober E, Frisch H. 1999. Gender Identity Reversal in an Adolescent with Mixed Gonadal Dysgenesis. *J. Pediatr. Endocrinol. Metab.* 1999;12(5):687-90. <http://doi.org/bbw24b>.
4. Alhquist J. Gender Identity in Testicular Feminisation. Phenotypically, anatomically, legally and socially female. *BMJ.* 1994;308(6935):1041. <http://doi.org/c7993j>.
5. Diamond M, Sex, Gender and Identity over the Years. A Changing Perspective. *Child Adolesc. Psychiatric Clin. N. Am.* 2004;13(3):591-607. <http://doi.org/csj892>.
6. Diamond M, Garland J. Evidence regarding cosmetic and medically unnecessary surgery on infants. *J. Pediatr. Urol.* 2014;10(1):2-6. <http://doi.org/f235hq>.
7. Guerra-Júnior G, Maciel-Guerra AT. The role of the pediatrician in the management of children with genital ambiguities. *J. Pediatr. (R.J.)*. 2007;83(Suppl 5):S184-91. <http://doi.org/fpddz8>.
8. Öçal G. Current Concepts in Disorders of Sexual Development. *J. Clin. Res. Pediatr. Endocrinol.* 2011; 3(3):105-14. <http://doi.org/djgtd>.
9. González E, Martínez V, Leyton C, Bardi A. Orientación sexual: un desafío actual para atención de adolescentes. *Rev. Sogia.* 2004;11(3):69-78.
10. Oliva R, Ballesta F, Oriola J, Clària J. Genética médica. Barcelona: Díaz de Santos/Publicacions i Edicions UB; 2008
11. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1260 de 1970 (Julio 27): Por el cual se expide el Estatuto del Registro del Estado Civil de las personas. Bogotá, D.C.: Boletín Oficial del Estado; julio 27 de 1970 [cited 2014 Mar 23]. Art. 94. Modificado: Decreto 999 de 1988, Artículo 6. Available from: <http://goo.gl/eN3MVX>.
12. Colombia. Ministerio de justicia. Decreto 1227 de 2015 (Junio 4): Por el cual se adiciona una sección

- al Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionada con el trámite para corregir el componente sexo en el Registro del Estado Civil. Bogotá, D.C. Diario oficial No. 49.532; junio 4 de 2015 [cited 2015 Aug 25] Available from: <http://goo.gl/vbk7kA>.
13. Sentencia SU-337 (May 99). M.P. Alejandro Martínez Caballero [cited 2015 Mar 23] Available from <http://goo.gl/o2808h>.
 14. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Protocolo evaluación básica en psiquiatría y psicología forenses. Bogotá, D.C.: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses; 2010.
 15. Rodríguez-Arnan M, Rodríguez A, Badillo K, Velasco A, Dulín E, Ezquieta B. Déficit de 21-hidroxilasa: aspectos actuales. *Endocrinología y Nutrición*. 2006;53(2):124-36. <http://doi.org/bwmxnn>.
 16. Meyer-Bahlbur HF. From mental disorder to iatrogenic hypogonadism: Dilemmas in Conceptualizing Gender Identity Variants as Psychiatric Conditions. *Arch. Sex Behav*. 2010;39(2):481-476. <http://doi.org/d7xcjx>.
 17. Sadock B, Sadock V. Kaplan & Sadock's Sinopsis de psiquiatría. Ciencias de la conducta/Psiquiatría clínica. 8th ed. Barcelona: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
 18. Dittmann RW. Ambiguous genitalia, gender-identity problems, and sex reassignment. *J. Sex Marital Ther*. 1998;24(4):255-71. <http://doi.org/fgnj8q>.
 19. Argentina. Senado y Cámara de Diputados. Ley 26743 de 2012 (mayo 9): Establécese el derecho a la identidad de género de las personas. Buenos Aires: Info LEG; mayo 23 de 2012 [cited 2014 Mar 20]. Available from: <http://goo.gl/AowGGM>.