

Reflexiones de STP

sobre el proceso de revisión de la CIE y la publicación del DSM-5

STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization

En el momento actual, la atención del activismo por la despatologización trans se centra en el proceso de revisión de la CIE, la *Clasificación Internacional Estadística de Enfermedades y Otros Problemas de Salud* de la OMS, Organización Mundial de la Salud (OMS 2013a). Además, en mayo de 2013 la *American Psychiatric Association (APA)* publicó el DSM-5 (APA 2013a, 2013b). Con este texto, nos gustaría compartir algunas reflexiones sobre ambos temas, de alta actualidad para el activismo por la despatologización trans, además de anunciar el próximo Día Internacional por la Despatologización Trans.

1. Proceso de revisión de la CIE

Como ya mencionamos en el último comunicado (STP 2013), la aprobación de la CIE-11 está prevista en mayo de 2015, dentro de la Asamblea Mundial de la Salud (OMS 2013a). Actualmente, el *Working Group on the Classification of Sexual Disorders and Sexual Health, WGSDSH* ('Grupo de Trabajo sobre la Clasificación de Trastornos Sexuales y Salud Sexual')¹ de la OMS, está revisando las categorías trans-específicas en la CIE².

En la web, está disponible el borrador versión beta de la CIE-11 ("*ICD-11 Beta Draft*", OMS 2013b), en el que se van introduciendo los borradores de las categorías revisadas. En caso de las categorías relacionadas con los procesos de tránsito en el género, el grupo de trabajo aún no ha publicado su propuesta.

Las siguientes reflexiones están basadas en la información disponible en dos artículos publicados por miembros del Grupo de Trabajo sobre la Clasificación de Trastornos Sexuales y Salud Sexual: "*Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11*" (Drescher, Cohen-Kettenis, Winter 2012) y "*Controversies in Gender Diagnoses*" (Drescher 2013).

¹ Aquí y a continuación: La traducción de los términos citados en inglés al castellano es propia y no oficial.

² Véase: Drescher, Cohen-Kettenis, Winter 2012; Drescher 2013.

Voluntad de abandono del modelo psicopatológico

Valoramos positivamente la voluntad del Grupo de Trabajo de abandonar el modelo psicopatológico en relación a las categorías trans-específicas (Drescher, Cohen-Kettenis, Winter 2012: 575)³.

Esperamos que esta voluntad se traduzca en una retirada de las categorías / bloques F64, F65.1 y F66 de la CIE.

Propuestas de emplazamiento de una categoría trans-específica nueva en la CIE

Coincidimos con la propuesta de introducción de una categoría no patologizante de atención sanitaria trans-específica en la CIE, fuera del capítulo V ('Trastornos Mentales y de Comportamiento'), con el objetivo de facilitar su cobertura pública en diferentes partes del mundo (Drescher, Cohen-Kettenis, Winter 2012; Drescher 2013).

En relación a las opciones nombradas como preferentes en el artículo de Drescher, Cohen-Kettenis y Winter (2012) respecto al emplazamiento de la nueva categoría (propuesta de una sección nueva o inclusión en una sección de salud sexual), valoramos positivamente las oportunidades inherentes a ambas opciones. A la vez, consideramos importante de que la sección en sí y los contenidos de la categoría trans-específica tengan un enfoque no patologizante. En caso de un capítulo sobre salud sexual, no estamos de acuerdo con la mención del concepto de 'trastorno' en el título del capítulo, tal como se especifica en ambos artículos revisados (*'Sexual Health and Sexual Disorders'*; 'Salud Sexual y Trastornos Sexuales') (Drescher, Cohen-Kettenis, Winter 2012: 574; Drescher 2013: 11).

'Incongruencia de Género'

Nos gustaría expresar nuestra crítica respecto al título *'Gender Incongruence'* ('Incongruencia de Género') propuesto para la categoría trans-específica (Drescher, Cohen-Kettenis, Winter 2012: 569; Drescher 2013: 11). Consideramos que el concepto de 'incongruencia' patologiza el momento anterior al tránsito y el proceso de tránsito en el género en sí, a la vez de establecer un estado normativo de 'congruencia'. Además, nos preocupa el carácter psicológico-psiquiátrico del término, por seguir conceptualizando los tránsitos en el género como problema psicológico, aunque la categoría esté situada fuera del Capítulo V de la CIE, fomentando de esta manera la continuación de la práctica clínica actual de evaluación psicológico-psiquiátrica en el

³ *"The ICD-11 Working Group on the Classification of Sexual Disorders and Sexual Health believes it is now appropriate to abandon the psychopathological model of transgender people based on 1940s conceptualizations of sexual deviance and to move towards a model that is (1) more reflective of current scientific evidence and best practices; (2) more responsive to the needs, experience, and human rights of this vulnerable population; and (3) more supportive of the provision of accessible and high-quality healthcare services"* (Drescher, Cohen-Kettenis, Winter 2012: 575).

acceso a los tratamientos trans-específicos. Tampoco estamos de acuerdo con el término de *“Gender/Body Divergence”* propuesto por *WPATH, World Professional Association for Transgender Health* en un documento recientemente publicado (WPATH 2013: 2).

En un comunicado anterior de STP (2012), aportamos nuestras propuestas respecto al título y contenidos de una categoría no patologizante sobre atención sanitaria trans-específica en la CIE-11. Continuamos proponiendo una categoría descriptiva de los procesos sanitarios relacionados con los procesos de transición en el género, fuera del capítulo V de la CIE, bajo el título de *‘Trans Health Care’* (‘Atención sanitaria trans’) o *‘Health Care related to Gender Transition’* (‘Atención Sanitaria relacionada con el proceso de transición en el género’), con el objetivo de facilitar su cobertura pública, a la vez de minimizar la carga patologizante de una clasificación de los procesos de tránsito en el género.

‘Incongruencia de Género en la Infancia’

Asimismo, manifestamos nuestra preocupación ante la propuesta de una categoría específica para niños (*“Gender Incongruence of Childhood”*, ‘Incongruencia de Género en la Infancia’) en la CIE-11, nombrada tanto por Drescher, Cohen-Kettenis, Winter (2012: 570)⁴, como por Drescher (2013: 11)⁵.

Nos parece importante resaltar que la exploración de expresiones y trayectorias de género diferentes al género atribuido al nacer durante la infancia no está relacionada necesariamente con una experiencia de sufrimiento o conceptualizada como enfermedad, trastorno o estado necesitado de atención médica, especialmente en contextos culturales afirmativos⁶.

En algunos casos, niños con expresiones, trayectorias e identidades de género que difieren del género asignado al nacer pueden requerir asesoramiento psicológico y social acerca del proceso de exploración de expresiones de género o experiencias de discriminación, al igual que sus padres y otras personas que pertenecen a su entorno social cercano. Para este tipo de apoyo, consideramos que no sería necesaria una categoría específica en la CIE, sino ante todo la disponibilidad de profesionales con un enfoque no patologizante y abierto a la diversidad de género. Para facilitar la cobertura pública de servicios de asesoramiento, se podría incluir el concepto de ‘identidad de género’ en los códigos Z relacionados con asesoramiento o experiencias de discriminación. Además, consideramos relevante la posibilidad de un contacto con grupos y redes activistas.

⁴ En el artículo de Drescher, Cohen-Kettenis, Winter (2013: 570), la expresión exacta es *“Gender incongruence of children”*.

⁵ Drescher (2013:11) hace referencia a *“Gender Incongruence (GI) of Adolescence and Adulthood and GI of Childhood”*.

⁶ Véase, entre muchos otros: Gómez (2004); Vasey, Bartlett (2007).

En este sentido, consideramos que la inclusión de una categoría específica de 'Incongruencia de Género en la Infancia' en la CIE-11 carece de utilidad clínica, además de aumentar el riesgo de una patologización y medicalización de la exploración libre de expresiones, trayectorias e identidades de género en niñ*s. Identificamos a l*s niñ*s como especialmente vulnerables a situaciones de discriminación, abusos médicos o terapias reparativas, debido a una frecuente falta de reconocimiento de sus derechos de participación en las decisiones clínicas⁷. Un proceso diagnóstico sin necesidad médica puede contribuir a aumentar la estigmatización y discriminación de niñ*s con expresiones y trayectorias de género que difieren de las expectativas culturales asociadas al género atribuido al nacer^{8, 9}, con el riesgo de incumplir el principio bioético de *"no maleficencia"* (Beauchamp, Childress 1999 [1979]: 114).

Además, una clasificación diagnóstica de la diversidad de género en la infancia podría crear una contradicción con principios establecidos en convenios internacionales de Derechos Humanos, entre ellos la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU 1989 [1990]), los Comentarios Generales N° 7, 12-15, 17 del Comité sobre los Derechos del Niño (ONU 2005; 2009; 2011; 2013a,b,c), resoluciones recientes del Consejo de Derechos Humanos (ONU 2012, 2013d), así como los Principios de Yogyakarta (2007). En estos documentos, se reafirma el derecho de l*s niñ*s a protección contra la discriminación y contra la violencia, el abuso y los malos tratos, el derecho al más alto nivel posible de salud, el derecho a la protección de su interés superior, el derecho a la libertad de expresión y el reconocimiento de su opinión, el derecho a ser escuchado y a participar en las decisiones sanitarias, además de reconocerse su vulnerabilidad ante riesgos.

Por las razones nombradas, no estamos de acuerdo con la propuesta de inclusión de la categoría de 'Incongruencia de Género en la Infancia' en la CIE-11.

En consecuencia de los riesgos inherentes a la categoría, tampoco consideramos convenientes su inclusión en las pruebas de campo (*field tests*) que la OMS llevará a cabo en el proceso de revisión de la CIE (Drescher, Cohen-Kettenis, Winter 2012; OMS 2013c).

Nos parece muy importante que se publiquen los borradores del *Grupo de Trabajo sobre la Clasificación de Trastornos Sexuales y Salud Sexual* lo más pronto posible, para poder realizar una evaluación en profundidad de la propuesta e iniciar un debate colectivo entre los grupos activistas trans sobre sus contenidos y emplazamiento.

⁷ Véase: Ansara, Hegarty (2011).

⁸ Véase Bryant (2006); Langer, Martin (2004).

⁹ Estudios provenientes de diferentes regiones del mundo muestran un alto grado de exposición de niñ*s con expresiones de género que difieren de expectativas sociales a situaciones de discriminación y estigmatización. Véase, entre muchos otros: GLSEN (2012); Sood (2010); Whittle, Turner, Al-Alami (2007).

Demandas dirigidas a la OMS

En consecuencia, nuestras demandas dirigidas a la Organización Mundial de la Salud (OMS) siguen siendo las siguientes:

- La retirada completa de los bloques / categorías F64, F65.1 y F66 del capítulo V de la CIE.
- La inclusión de una referencia no patologizante de la atención sanitaria trans-específica, como un proceso de salud no basado en enfermedad o trastorno, en la CIE-11, fuera del capítulo V.
- La retirada de la propuesta de incluir la categoría 'Incongruencia de Género en la Infancia' en la CIE-11.
- La publicación de la propuesta del *Grupo de Trabajo sobre la Clasificación de Trastornos Sexuales y Salud Sexual*, en el más breve plazo de tiempo posible, para posibilitar un proceso de debate en el movimiento trans.
- La participación continuada del movimiento trans en el proceso de revisión de la CIE.

2. Publicación del DSM-5

En el marco del encuentro anual de la *American Psychiatric Association*, que tuvo lugar el 18 al 22 de mayo de 2013 en San Francisco, EE.UU. (APA 2013c), se llevó a cabo la presentación de la publicación del DSM-5 (APA 2013a), cuyo borrador final había sido aprobado el 1 de Diciembre de 2012 por el Consejo Directivo de la *American Psychiatric Association* (APA 2012).

A partir de la revisión de las categorías diagnósticas trans-específicas en el DSM-5 (APA 2013a), así como de las hojas informativas publicadas en la web (APA 2013d, 2013e), nos gustaría aportar las siguientes reflexiones.

Continuada psicopatologización de los procesos de tránsito en el género

Como ya destacamos en el último comunicado de STP, publicado en enero de 2013, las modificaciones introducidas en el DSM-5 no suponen una despsicopatologización de las expresiones, trayectorias e identidades trans. Siguen clasificadas en el DSM-5, bajo las categorías diagnósticas '*Gender Dysphoria*' ('Disforia de Género') y '*Transvestic Disorder*' ('Trastorno Transvestista') (APA 2013a: 451, 702).

En el texto explicativo que acompaña a los criterios diagnósticos de 'Disforia de Género' en el DSM-5 (APA 2013a), se diferencia el diagnóstico de una "[n]onconformity to gender roles" ('no-conformidad con roles de género', APA 2013a: 458), identificando como criterio relevante para la aplicación del diagnóstico la presencia de un "*clinically significant*

distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning (criterio B) (APA 2013a: 453)¹⁰. En la hoja informativa de 'Disforia de Género' publicado en la web, se resalta que la *"gender nonconformity"* ('no-conformidad de género', APA 2013d: 1), no es per se un trastorno mental. En caso del 'Trastorno Transvestista', el DSM-5 (APA 2013a) hace referencia a la diferenciación de la categoría diagnóstica de prácticas de *cross-dressing*, resaltando la necesidad del cumplimiento del criterio B (*"clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning"*, APA 2013a: 702)¹¹.

Consideramos insuficientes estas matizaciones, ya que ambas categorías diagnósticas continúan formando parte del DSM-5, *'Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales'*, perpetuando una conceptualización y tratamiento de la diversidad de género como trastorno mental.

'Disforia de Género'

En relación a la categoría de *'Gender Dysphoria'* ('Disforia de Género') (APA 2013a: 451), observamos un cierto eco de los debates críticos surgidos a lo largo de los últimos años. En este sentido, se puede señalar el intento de reducir la carga estigmatizante de la categoría a través del cambio del título (de 'Trastorno de la Identidad de Género' a 'Disforia de Género')¹², así como la intención de un reconocimiento de la diversidad de género más allá de un modelo binario mediante la introducción del término *"or some alternative gender different from one's assigned gender"* (APA 2013a: 452)¹³ en los criterios diagnósticos.

Sin embargo, nos gustaría señalar el carácter problemático del concepto de 'Disforia de Género', por asociar los procesos de transito en el género a un estado de sufrimiento o malestar. Además, los criterios diagnósticos hacen referencia al término de 'incongruencia'¹⁴, cuyas connotaciones problemáticas ya mencionamos en el apartado sobre el proceso de revisión de la CIE.

Consideramos que el reconocimiento de la diversidad de género constituye un aspecto relevante para una práctica clínica trans-afirmativa. Sin embargo, no estamos de acuerdo con la inclusión de un espectro amplio de expresiones e identidades de género dentro de un modelo

¹⁰ *'malestar clínicamente significativo o impedimento en áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento'*.

¹¹ *'malestar clínicamente significativo o impedimento en el áreas sociales, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento'*.

¹² *"The current term is more descriptive than the previous DSM-IV term gender identity disorder and focuses on dysphoria as the clinical problem, not identity per se"* (APA 2013a: 451).

¹³ *'o algún otro género alternativo diferente del género asignado'*.

¹⁴ *"A marked incongruence between one's experienced/expressed gender and assigned gender"* (APA 2013a: 452).

psicopatológico, como se produce en el DSM-5 mediante la introducción de la expresión “*or some alternative gender*” (‘o algún género alternativo’, APA 2013a: 452).

A la vez de defender el derecho de las personas con un diagnóstico relacionado con la intersexualidad a tener acceso a la atención sanitaria trans-específica, consideramos problemática su inclusión dentro de un modelo psiquiátrico.

Cuestionamos la descripción de supuestos cursos de desarrollo en el texto explicativo que acompaña a los criterios diagnósticos en el DSM-5, por considerar que no se corresponden a una amplia diversidad de trayectorias de género existentes en el mundo actual. Nos parece especialmente problemática la presuposición de una interrelación predecible entre identidad de género y ‘orientación sexual’¹⁵.

Además, consideramos que el uso de la terminología de “*natal girl*” / “*natal boy*”, “*natal female*” / “*natal male*” (APA 2013a: 453, 455) dificulta la lectura por diferir del uso contemporáneo de nombrar a la persona trans haciendo referencia a la identidad de género vivida, en vez del género asignado al nacer.

Asimismo, observamos una contradicción entre el reconocimiento de una falta de certeza respecto a la aplicabilidad de los criterios diagnósticos de ‘Disforia de Género’ en diferentes contextos culturales y la presuposición de una existencia de ‘individuos con disforia de género’ y de un ‘equivalente de disforia de género’ en diferentes países y culturas¹⁶.

En relación a la utilidad de una categoría diagnóstica para facilitar la cobertura pública de tratamientos trans-específicos, señalamos las posibilidades que ofrece la CIE, como clasificación de una amplia gama de procesos sanitarios, para una codificación de la atención sanitaria trans-específica, no como un trastorno mental o una enfermedad, sino como un proceso de salud que puede requerir atención médica.

Por todos los argumentos expuestos, nos gustaría expresar nuestro rechazo rotundo a la permanencia de la categoría de ‘Disforia de Género’ en el DSM-5.

Psicopatologización de la diversidad de género en la infancia

Asimismo, nos preocupa la continuada clasificación de la diversidad de género en la infancia, bajo el título de ‘*Gender Dysphoria in Children*’ (‘Disforia de Género en Niñ*s’) en el DSM-5 (APA 2013a: 452).

¹⁵ “*For both natal male and female children showing persistence, almost all are sexually attracted to individuals of their natal sex*” (APA 2013a: 455).

¹⁶ “*Individuals with gender dysphoria have been reported across many countries and cultures. The equivalent of gender dysphoria has also been reported in individuals living in cultures with institutionalized gender categories other than male or female. It is unclear whether with these individuals the diagnostic criteria for gender dysphoria would be met*” (APA 2013a: 457).

Tal como explicamos en relación a la categoría de 'Incongruencia de Género en la Infancia' propuesta para la CIE-11, cuestionamos la utilidad clínica de una categoría diagnóstica para niñ*s con expresiones y trayectorias de género diferentes al género que difieren de las expectativas sociales asociadas al género asignado al nacer.

En caso del DSM-5, teniendo en cuenta su carácter como *"Manual Estadístico y Diagnóstico de Trastornos Mentales"*, nos preocupan especialmente los riesgos inherentes a un proceso de psicopatologización de la diversidad de género en niñ*s, incluyendo el riesgo de exposición a situaciones de discriminación social, terapias reparativas y otras formas de abuso iatrogénico¹⁷.

Dentro de los criterios diagnósticos establecidos de *"Gender Dysphoria in Children"* (APA 2013a: 452) en el DSM-5 y el texto explicativo que lo acompaña, observamos una contradicción entre un reconocimiento de la posibilidad de identificación con 'algún género alternativo diferente del género asignado'¹⁸ y la presuposición de un rechazo de los juguetes, juegos y actividades considerados como 'típicos' del género asignado¹⁹, en combinación con una preferencia por aquellos usados 'de forma estereotipada' por 'el otro género' (APA 2013: 452)²⁰, reproduciendo de esta forma un imaginario binario, reductor de la diversidad de género en niñ*s y reflejo de la procedencia occidental del modelo diagnóstico.

Por las razones expuestas, nos gustaría expresar nuestro rechazo firme a una clasificación diagnóstica de la diversidad de género en niñ*s en el DSM-5.

'Trastorno Transvestista'

En relación a la categoría de *"Transvestic Disorder"* ('Trastorno Transvestista', APA 2013a: 702), observamos con preocupación la permanencia de la categoría en el DSM-5 y amplificación de los criterios diagnósticos, mediante la introducción del concepto de *"autogynephilia"* ('autoginefilia', APA 2013a: 702)²¹ y una redacción de los criterios sin especificar el género o la orientación sexual (a diferencia de la categoría de *"Fetichismo Transvestista"*, en el DSM-IV-TR, que limitaba los criterios diagnósticos a *"hombres heterosexuales"*, APA 2002 [2000]: 643). Constatamos que en el DSM-5 al final no se ha introducido el concepto de *"[a]utoandrophilia"*

¹⁷ Véase Bryant (2006); Langer, Martin (2004).

¹⁸ *"A strong desire to be of the other gender or an insistence that one is the other gender (or some alternative gender different from one's assigned gender)"* (APA 2013a: 452).

¹⁹ *"In boys (assigned gender), a strong rejection of typically masculine toys, games, and activities and a strong avoidance of rough-and tumble play; or in girls (assigned gender), a strong rejection of typically feminine toys, games, and activities"* (APA 2013a: 452).

²⁰ *"A strong preference for the toys, games, or activities stereotypically used or engaged in by the other gender"* (APA 2013a: 452).

²¹ "Specify if: (...) **With autogynephilia:** *If sexually aroused by thoughts or images of self as female"* (APA 2013a: 702).

('autoandrofilia'), propuesto en versiones anteriores del borrador de la categoría (Knudson, De Cuyper, Bockting 2011: 10). Manifestamos nuestro rechazo a ambos conceptos ('autoginefilia' y 'autoandrofilia').

Consideramos que la categoría de 'Trastorno Transvestista' carece de utilidad clínica y puede aumentar el riesgo de discriminación de las personas con expresiones de género que difieren de normas sociales establecidas. Para facilitar un asesoramiento a aquellas personas que desean tener apoyo psicológico relacionado con expresiones de género, prácticas sexuales o experiencias de discriminación, consideramos que sería importante poder contar con profesionales con una formación adecuada sobre diversidad sexual y de género y perspectivas no patologizantes, así como con la posibilidad de contacto con grupos y redes activistas, en vez de recibir un diagnóstico de carácter estigmatizante.

Por esta razón, rechazamos rotundamente la inclusión de la categoría de 'Trastorno Transvestista' en el DSM-5.

A modo de resumen, nos gustaría resaltar que sigue vigente nuestra demanda de una retirada completa de las categorías trans-específicas del DSM.

3. Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans 2013

Finalmente, nos gustaría volver a anunciar la fecha del próximo **Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans**, que tendrá lugar el **sábado, 19 de octubre de 2013**, bajo el lema *"Stop Pathologizing Gender Diversity in Childhood"*. Como en años anteriores, invitamos a los grupos y redes activistas en todo el mundo a participar activamente en este día internacional de movilización organizando una manifestación u otra acción por la despatologización trans.

**Equipo de coordinación de STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization,
1 de agosto de 2013.**

www.stp2012.info

Referencias

Ansara YG, Hegarty P (2011). Cisgenderism in psychology: pathologising and misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology & Sexuality*. iFirst, 1-24. doi: 10.1080/19419899.2011.576696.

APA, American Psychiatric Association (2002 [2000]). DSM-IV-TR, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición, texto revisado, edición en español. Barcelona: Elsevier España.

APA, American Psychiatric Association (2012). American Psychiatric Association Board of Trustees Approves DSM-5. December 1, 2012.

<http://www.psych.org/File%20Library/Advocacy%20and%20Newsroom/Press%20Releases/2012%20Releases/12-43-DSM-5-BOT-Vote-News-Release--FINAL--3-.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013).

APA, American Psychiatric Association (2013a). DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Publishing.

APA, American Psychiatric Association (2013b). American Psychiatric Association Releases DSM-5. Publication of diagnostic manual culminates 14-year development process, May 17, 2013.

<http://www.psychiatry.org/File%20Library/Advocacy%20and%20Newsroom/Press%20Releases/2013%20Releases/13-31-DSM-5-Publication-News-Release.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013)

APA, American Psychiatric Association (2013c). DSM-5 Development.

<http://www.dsm5.org/Pages/Default.asp> (consultado el 29 de julio de 2013).

APA, American Psychiatric Association (2013d). Gender Dysphoria, 2013. [DSM-5 Fact Sheet].

<http://www.psychiatry.org/File%20Library/Practice/DSM/DSM-5/DSM-5-Gender-Dysphoria.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013).

APA, American Psychiatric Association (2013e). Paraphilic Disorders [DSM-5 Fact Sheet].

<http://www.psychiatry.org/File%20Library/Practice/DSM/DSM-5/DSM-5-Paraphilic-Disorders.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013).

Beauchamp TL, Childress JF (1999 [1979]). Principios de Ética Biomédica. Barcelona: Masson, 1999.

Bryant K (2006). Making gender identity disorder of childhood: Historical lessons for contemporary debates. Sexuality Research & Social Policy: A Journal of the NSRC, 3:23–39. doi:10.1525/srsp.2006.3.3.23.

Drescher J, Cohen-Kettenis P, Winter S. Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. International Review of Psychiatry, December 2012;24(6):568-577.

Drescher J. Controversies in Gender Diagnoses. LGBT Health 2013;1(1):9-13. DOI: 10.1089/lgbt.2013.1500. <http://online.liebertpub.com/doi/pdfplus/10.1089/lgbt.2013.1500> (consultado el 29 de julio de 2013).

GLSEN, Gay Lesbian Straight Education Network (2012). Playgrounds and Prejudice: Elementary School Climate in the United States. A Survey of Students and Teachers. New York: Harris Interactive.

<http://www.umass.edu/stonewall/uploads/listWidget/25153/playgrounds%20&%20prej.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013).

Gómez A (2004). Trascendiendo. Desacatos, Revista de Antropología Social, 14-15:199-208.

<http://www.ciesas.edu.mx/desacatos/15-16%20Indexado/3%20Testimonio%201.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013).

Knudson G, De Cuypere G, Bockting W. Second Response of the World Professional Association for Transgender Health to the Proposed Revision of the Diagnosis of Transvestic Disorder for DSM 5. International Journal of Transgenderism 2011;13(1):9-12.

Langer S, Martin J (2004). How dresses can make you mentally ill: Examining gender identity disorder in children. Child & Adolescent Social Work Journal, 2004;21:5–23.

ONU, Organización de las Naciones Unidas (1989 [entrada en vigor 1990]). Asamblea General. Convención sobre los Derechos del Niño, 1989. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm> (consultado el 29 de julio de 2013)

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2005). Comité sobre los Derechos del Niño. Observación General N° 7 (2005). Realización de los derechos del niño en la primera infancia.

http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/GeneralComment7Rev1_sp.pdf

(consultado el 29 de julio de 2013).

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2009). Comité sobre los Derechos del Niño. Observación General N° 12 (2009). El derecho del niño a ser escuchado.

http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/AdvanceVersions/CRC-C-GC-12_sp.doc (consultado el 29 de julio de 2013)

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2011). Comité sobre los Derechos del Niño. Observación General N° 13 (2011). Derecho del niño a no ser objeto de ninguna violencia.

http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.13_sp.pdf (consultado el 9 de julio de 2013).

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2012). Consejo de Derechos Humanos. A/HRC/19/L.31 Derechos del niño, 20 de marzo de 2012.

<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/LTD/G12/123/40/PDF/G1212340.pdf?OpenElement> (consultado el 29 de julio de 2013).

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2013a). Comité sobre los Derechos del Niño. Observación General N° 14 (2013) sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1).

http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/GC/CRC.C.GC.14_sp.pdf

(consultado el 29 de julio de 2013).

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2013b). Comité sobre los Derechos del Niño. Observación General N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24).

<http://www2.ohchr.org/english/bodies/crc/docs/GC.15-Sp.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013).

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2013c). Comité sobre los Derechos del Niño. Observación general N° 17 (2013) sobre el derecho del niño al descanso, el esparcimiento, el juego, las actividades recreativas, la vida cultural y las artes (artículo 31).

http://www2.ohchr.org/English/bodies/crc/docs/CRC.C.GC.17_sp.pdf (consultado el 29 de julio de 2013).

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2013d). Consejo de Derechos Humanos. A/HRC/22/L.27. Derechos del niño: el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, 18 de marzo de 2013.

<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/RESOLUTION/LTD/G13/121/50/PDF/G1312150.pdf?OpenElement>

(consultado el 29 de julio de 2013).

OMS, Organización Mundial de la Salud (2013a). ICD-11 Revision Timelines.

<http://www.who.int/classifications/icd/revision/timeline/en/index.html> (consultado el 29 de julio de 2013).

OMS, Organización Mundial de la Salud (2013b). ICD-11 Beta Draft.

<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en> (consultado el 29 de julio de 2013).

OMS, Organización Mundial de la Salud (2013c). Field Tests.

<http://www.who.int/classifications/icd/revision/fieldtests/en/index.html> (consultado el 29 de julio de 2013).

Principios de Yogyakarta (2007). http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf (consultado el 29 de julio de 2013).

Sood N (2010). Transgender People's Access to Sexual Health and Rights: A Study of Law and Policy in 12 Asian Countries. ARROW, Asian-Pacific Resource and Research Centre for Women.

<http://arrow.org.my/images/publications/ICPD+15/CaseStudies/Transgender%20People%E2%80%99s%20Access%20to%20Sexual%20Health%20and%20Rights.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013).



STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2012). Reflexiones sobre el proceso de revisión del DSM y de la CIE desde una perspectiva de despatologización y Derechos Humanos. http://www.stp2012.info/STP2012_Reflexiones_CIE.pdf (consultado el 29 de julio de 2013).

STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2013). Desarrollos recientes relacionados con el proceso de revisión del DSM y de la CIE. http://www.stp2012.info/STP_Comunicado_DSM_CIE.pdf (consultado el 29 de julio de 2013).

Vasey P, Bartlett N (2007). What Can the Samoan 'Fa'afafine' Teach us about the Western Concept of Gender Identity Disorder in Childhood? *Perspectives in Biology and Medicine*, 50:481–490.

Whittle S, Turner L, Al-Alami M (2007). *Engendered Penalties: Transgender and Transsexual People's Experiences of Inequality and Discrimination*. Manchester: Press for Change, Manchester Metropolitan University. <http://www.pfc.org.uk/pdf/EngenderedPenalties.pdf> (consultado el 29 de julio de 2013).

WPATH, World Professional Association for Transgender Health (2013). Executive Summary. WPATH Consensus Process regarding Transgender- and Transexual-Related Diagnosis in ICD-11, 31 May 2013. http://www.wpath.org/documents/WPATH%20ICD-11%20Consensus%20Report_Executive%20Summary_7-7-13.pdf (consultado el 29 de julio de 2013).