



Reflexiones sobre el proceso de revisión de la CIE desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos

STP 2012, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization

1. Introducción: El estado del debate

Dos **fechas claves** para el activismo por la despatologización trans¹ se están acercando: La publicación del DSM-5 anunciada para mayo de 2013², así como la presentación de la CIE-11 en la Asamblea Mundial de la Salud, cuya celebración se prevé con fecha de mayo de 2015³.

Mientras la lectura de los borradores del DSM-5 muestra que la demanda principal de STP 2012, la retirada de las categorías diagnósticas relacionadas con los tránsitos en el género del DSM, sigue sin cumplirse, en el momento actual, el foco de atención del activismo por la despatologización se dirige al proceso de revisión de la CIE.

Al igual que en caso del DSM, demandamos la retirada de las categorías diagnósticas F64 “*Trastornos de la Identidad de Género*” y F65.1 “*Transvestismo Fetichista*” de la CIE. A la vez, desde STP 2012⁴, paralelamente a otras redes activistas⁵, proponemos la introducción de una **mención no patologizante de la atención sanitaria trans-específica⁶ en la CIE**, como un proceso de atención no basado en una enfermedad, con el objetivo de facilitar la cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica desde una perspectiva de despatologización.

A lo largo de los últimos años, la demanda de una **de-psicopatologización** de las expresiones e identidades trans ha ganado un creciente apoyo, tanto por parte de redes

¹ En el presente texto, el término ‘trans’ hace referencia a todas aquellas personas que han elegido una expresión o identidad de género diferente al género atribuido al nacer, incluyendo, entre otras, a personas transexuales, transgénero, travestis, hijra, fa’afafine, two spirits, cross dressers, gender queer y otras autodenominaciones e identidades alternativas relacionadas.

² Según la información disponible en <http://www.dsm5.org> (consultado en junio de 2012).

³ Véase <http://www.who.int/classifications/icd/revision/timeline/en/index.html> (consultado en junio de 2012).

⁴ Red Internacional por la Despatologización Trans (2009); STP 2012 (2011).

⁵ TGEU / ILGA-Europe (2009); TGEU (2009).

⁶ Entendemos por “atención sanitaria trans-específica” los tratamientos y procedimientos relacionados con la salud de las personas trans y el desarrollo en su género de elección, tanto respecto a procesos de modificación corporal trans-específica (tratamiento hormonal, cirugía de pecho, histerectomía, cirugía genital, electrolisis, seguimiento post-operatorio, etc.), así como aspectos específicos a tener en cuenta en una atención sanitaria general dirigida a personas trans (atención ginecológica/urológica, salud sexual y reproductiva, prevención oncológica, asesoramiento y psicoterapia, etc.).



activistas internacionales⁷, asociaciones profesionales⁸, gobiernos estatales⁹, así como por instituciones internacionales, entre ellos el Consejo de Europa¹⁰ y el Parlamento Europeo¹¹. Asimismo, diferentes declaraciones y documentos estratégicos internacionales¹² respaldan la necesidad de una **cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica**, así como la importancia de una abolición de requisitos patologizantes en las leyes actualmente vigentes que regulan el cambio del registro de nombre y género.

En múltiples **espacios de debate**¹³, hemos tenido oportunidad de hablar con activistas trans de diferentes regiones del mundo acerca de prioridades y estrategias en la lucha por la despatologización y los derechos sanitarios de las personas trans.

A la vez de observar un creciente **consenso** sobre la necesidad de retirada de las categorías diagnósticas actuales, constatamos la existencia de **propuestas distintas** respecto a la introducción de un código no patologizante en la CIE, que varían en función de las situaciones de acceso sanitario y características de los sistemas de salud en diferentes partes del mundo¹⁴.

En este sentido, nos encontramos ante el desafío de desarrollar **propuestas** para la introducción de una referencia no patologizante de la atención sanitaria trans-específica en la CIE-11 que tengan en cuenta 1. el principio de despatologización, 2. el derecho de acceso a una atención sanitaria públicamente cubierta, 3. las características de los sistemas sanitarios en diferentes partes del mundo, 4. la diversidad de trayectorias e identidades trans y 5. el carácter culturalmente específico de las necesidades sanitarias de las personas que transitan en el género.

Teniendo en cuenta esta complejidad, desde el equipo de coordinación de STP 2012 nos gustaría compartir algunas **reflexiones** relacionadas con el proceso de revisión de la CIE, la propuesta de introducción de una mención no patologizante de la atención sanitaria trans-específica en la CIE-11 y la elaboración de un marco para la justificación de su cobertura pública desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos.

⁷ Andía Pérez (2009); APTN (2010); ILGA-Europe (2010); TGEU / ILGA-Europe (2009); MSM-GF (2010); STRAP (2010); TGEU (2009; 2010).

⁸ SOCUMES (2010); WPATH (2010).

⁹ Gobierno español (2010); Ministère des affaires étrangères et européennes et du ministère de la santé et des sports (2010).

¹⁰ Consejo de Europa (2011); Hammarberg (2009; 2011).

¹¹ Parlamento Europeo (2011).

¹² Consejo de Europa (2010a, 2010b; 2011); European Network of Legal Experts in the non-discrimination field (2012); Hammarberg (2009); Parlamento Europeo (2011); Principios de Yogyakarta (2007).

¹³ Entre otros, en noviembre de 2011, STP 2012 participó en una reunión de trabajo en La Haya, convocada por *Global Action for Trans* Equality (GATE)* con el objetivo de debatir y elaborar propuestas para la inclusión de una referencia no patologizante de atención sanitaria trans-específica en la CIE-11.

¹⁴ En 2011, publicamos un texto de reflexión que revisa diferentes líneas de argumentación para justificar la cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica (STP2012 2011).



2. Reflexiones sobre el proceso de revisión de la CIE

2.1. La situación actual

Nuestra reflexión parte de una revisión de la **situación actual de atención sanitaria** de las personas trans en diferentes partes del mundo¹⁵, respecto a la que observamos:

- Una falta de acceso a una atención sanitaria pública en general y a la atención sanitaria trans-específica en diferentes partes del mundo.
- En algunos países, una continuada prohibición legal de la cirugía genital y/o de prácticas de *cross-dressing*.
- La presencia de prácticas de auto-medicación, auto-intervención y de tratamientos médicos en condiciones no seguras, fomentadas por la falta de acceso a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta y de calidad.
- Vivencias de discriminación en el ámbito sanitario que pueden dificultar un futuro acceso a la atención sanitaria.
- Una continuada existencia de ‘terapias de conversión’ o ‘terapias reparativas’ y otras formas de violencia institucional y tratamientos no consensuados a personas trans.

En los pocos países del mundo en los que existe una cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica, se observan además los siguientes aspectos:

- Barreras en el acceso relacionadas con el carácter restrictivo de los criterios diagnósticos.
- Continuada presencia de un modelo de evaluación externa¹⁶ en el acceso a los tratamientos trans-específicos.
- La presencia de prácticas de auto-medicación y auto-intervención, fomentadas por la dificultad de acceso a la atención sanitaria trans-específica.
- La calidad insuficiente de las intervenciones quirúrgicas trans-específicas accesibles en el ámbito de la Salud Pública y, en consecuencia, la persistencia de una desigualdad

¹⁵ La descripción de la situación actual se basa en múltiples conversaciones que hemos mantenido con activistas trans de diferentes partes del mundo. Además, se pueden encontrar análisis de la situación sanitaria, legal y social de las personas trans, entre otros, en los siguientes estudios y revisiones: Allessandrin en: Espineira, Macé, Guillot, Thomas, Reucher, Allessandrin (2011); Cabral, Hoffman (2009); Consejo de Europa (2011); Grant, Mottet, Tanis, et al. (2011); Hammarberg (2009); Human Rights Commission (2008); Human Rights Watch (2011); O’Flaherty, Fisher (2008); REDLACTRANS (2010); Russian LGBT Network (2011); Sood (2010); Whittle, Turner, Combs, Rhodes (2008); Winter, Chalungsooth, Teh, et al. (2009).

¹⁶ Con “modelo de evaluación externa” nos referimos a la regulación del acceso a los tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas mediante un proceso de evaluación por profesionales de Salud Mental u otr*s profesionales especializad*s que adquieren el rol de acreditar el cumplimiento de los criterios diagnósticos y requisitos establecidos, a diferencia de enfoques basados en un proceso de información, asesoramiento opcional y Consentimiento Informado.



social en el acceso a una atención sanitaria trans-específica de la más alta calidad posible.

- El riesgo de patologización, medicalización e invisibilización de expresiones e identidades de género que no se corresponden a una norma social binaria y heterocentrada en niñ*s y adolescentes mediante la categorización actual.

Observamos una estrecha interrelación entre una clasificación de las expresiones, trayectorias e identidades trans como trastorno mental y la **estigmatización, discriminación y exclusión social y laboral** de las personas trans¹⁷, incluyendo riesgos de exposición a situaciones de **violencia transfóbica** y de **abuso institucional**, así como formas de transfobia internalizada y prácticas autolesivas, con **riesgos de salud** asociados.

A la vez, constatamos una influencia de la clasificación psiquiátrica en **las leyes actuales de reconocimiento de género** mediante el requisito de diagnóstico. Además, en muchas de las leyes actualmente vigentes, siguen presentes requisitos como la esterilización o cirugía genital, limitando de esta forma el ejercicio de una ciudadanía plena y violando los derechos humanos de las personas trans¹⁸.

Desde las reflexiones expuestas, consideramos que siguen vigentes las **demandas principales de STP 2012**¹⁹:

- Retirada del bloque *“Trastornos de la identidad de género”* y de la categoría *“Fetichismo Transvestista”* / *“Transvestismo Fetichista”* tanto del DSM como de la CIE.
- Acceso a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta y de la máxima calidad posible, desde su reconocimiento como un derecho humano básico.
- Introducción de una mención no patologizante de la atención sanitaria trans-específica en la CIE-11.
- Cambio del modelo actual de evaluación en la atención sanitaria trans-específica hacia un enfoque basado en la decisión informada.

Además, demandamos la retirada del bloque F66 *“Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual”*, por considerar que está

¹⁷ Véase Winter, Chalungsooth, Teh et al. (2009).

¹⁸ En 2009, el Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa constata, en el Informe temático *“Derechos Humanos e Identidad de Género”*, la vulneración de derechos humanos a través de los requisitos actuales de esterilización y cirugía genital en muchas leyes de reconocimiento de género vigentes en el contexto europeo.

¹⁹ Véase los objetivos de STP 2012 (www.stp2012.info/old/es/objetivos), así como diferentes comunicados publicados por STP 2012 a lo largo de los últimos dos años (Red Internacional por la Despatologización Trans 2009, 2010; STP2012 2011).



basado en preconceptos y normas sociales sobre la estabilidad de las preferencias y prácticas sexuales.

2.2. Revisión de propuestas para el proceso de reforma de la CIE

Desde la observación del debate sobre posibles alternativas a la clasificación actual, hemos iniciado un **proceso de reflexión** que parte del reconocimiento de la complejidad de elaborar propuestas que tengan en cuenta la diversidad de situaciones y modelos sanitarios existentes en diferentes partes del mundo, a la vez de evitar el riesgo de una repatologización de las expresiones, trayectorias e identidades trans.

En primer lugar, podemos identificar algunas **propuestas** con las que, partiendo de una perspectiva de despatologización, **no podemos estar de acuerdo**:

- Desde las razones expuestas, y con el objetivo de evitar una futura psicopatologización de expresiones e identidades trans, no apoyamos la propuesta de mantener F64 y F65.1 reformando su contenido o lenguaje, sino demandamos su retirada completa.
- Asimismo, no estamos de acuerdo con la propuesta de introducción de un bloque o categoría nueva enfocada a la atención psicoterapéutica y psiquiátrica dirigida a personas trans en el capítulo V "*Trastornos mentales y de comportamiento*" (códigos F) de la CIE, por el riesgo de una continuada psicopatologización de las expresiones, trayectorias e identidades trans. En cambio, consideramos importante que las personas trans que acuden a un servicio de salud mental para buscar ayuda por vivencias relacionadas con el proceso de tránsito de género o reacciones de discriminación por parte de su entorno social, puedan contar con profesionales con formación en una perspectiva de despatologización y una actitud de reconocimiento de su identidad de género.
- No consideramos conveniente la propuesta de introducción de una categoría específica relacionada con los tránsitos de género en niñ*s y adolescentes en el capítulo V de la CIE, por constituir un riesgo de psicopatologización de una alta diversidad de expresiones de género en niñ*s y adolescentes que difieren de la norma social establecida.
- Además, consideramos que la propuesta de introducción de bloques o códigos nuevos en el capítulo IV "*Enfermedades endocrinológicas, nutricionales y metabólicas*" (códigos E), capítulo XIV "*Enfermedades del sistema genito-urinario*" (códigos N) o capítulo XVII "*Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas*" (códigos Q), o el uso de códigos existentes en los capítulos nombrados para justificar la cobertura de tratamientos trans-específicos, conlleva serios riesgos de una repatologización de los procesos de tránsito en el género y cuerpos de las personas trans. Asimismo, detectamos el riesgo de que un uso de categorías existentes o la introducción de



códigos nuevos en los capítulos IV, XIV o XVII como justificación de cobertura de la atención trans-específica pueda reforzar dinámicas de patologización de personas intersex, al fomentar presupuestos y normas sociales sobre el carácter generizado de características corporales o niveles hormonales.

2.3. Propuesta para una mención no patologizante de la atención sanitaria trans-específica en la CIE

Aparte de revisar aquellas propuestas que consideramos incompatibles con una perspectiva de despatologización, realizamos una reflexión sobre posibilidades de **inclusión de un código o bloque nuevo en la CIE** desde una **perspectiva de despatologización y derechos sanitarios** de las personas trans.

Como lugar menos patologizante para la introducción de un nuevo **bloque de “atención sanitaria trans-específica”** en la CIE identificamos el **capítulo XXI** *“Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”*. En el proceso de elaboración de un nuevo bloque de atención sanitaria trans-específica consideramos importante que se tengan en cuenta los siguientes aspectos:

- La inclusión de una explicación al principio del nuevo bloque / código de que bajo “atención sanitaria trans-específica” se comprende una atención sanitaria que reconoce y afirma el género elegido por la persona, en independencia del género asignado al nacer.
- Una descripción no basada en hipótesis etiológicas o criterios diagnósticos, sino en la mención de diferentes procedimientos relevantes para la atención sanitaria a personas trans.
- La inclusión tanto de tratamientos relacionados con el proceso de tránsito en el género (tratamiento hormonal, cirugía de pecho, histerectomía, cirugía genital, electrolisis, seguimiento post-operatorio, etc.), como con aspectos específicos a tener en cuenta en una atención sanitaria general dirigida a personas trans (atención ginecológica / urológica, salud sexual y reproductiva, asesoramiento y psicoterapia, etc.).
- El carácter voluntario del acceso a los procedimientos alistados, dentro de un modelo de información, asesoramiento y consentimiento informado.
- El derecho de acceso de niñ*s y adolescentes a una atención sanitaria trans-específica, bajo el principio de su derecho a la participación en un proceso de decisión informada y protección de tratamientos no consentidos, a la vez de evitar una medicalización de expresiones e identidades de género diversas.
- El cuidado de un lenguaje no patologizante y el reconocimiento del principio de no discriminación en la atención.



- La consideración de un alto grado de variabilidad existente en el momento actual respecto a modelos sanitarios y grados de acceso a una atención sanitaria en general, y, en consecuencia, a una atención sanitaria trans-específica en diferentes partes del mundo.
- La importancia de una consideración de la diversidad cultural respecto a procesos de tránsito en el género, sus significados culturales, así como modelos culturalmente específicos de atención comunitaria y sanitaria.

2.4. Despatologización y cobertura sanitaria: ¿Un falso dilema?

En los espacios de debate a los que hemos tenido oportunidad de asistir, a menudo se manifiesta la **preocupación** de que la propuesta de un código nuevo de atención sanitaria trans-específica situado en el capítulo XXI puede poner en peligro la continuidad de **cobertura pública** en aquellos contextos sanitarios que parten de un diagnóstico de enfermedad / trastorno mental en la justificación del pago.

Esta argumentación nos sitúa ante una **situación de complejidad**: por un lado, consideramos importante que ninguna persona trans vea puesto en peligro el acceso a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta. A la vez, partimos de la idea de que el derecho de acceso a una atención sanitaria trans-específica no debería estar sujeto a una continuada patologización o psico-patologización de las personas trans. Recordamos que en el momento actual, en muchas regiones del mundo, las personas trans no tienen acceso a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta, pero sí están expuestas a la psicopatologización de sus identidades y estigmatización asociada.

Concebimos ambas demandas, la demanda de despatologización y la demanda de acceso a una atención sanitaria públicamente cubierta, no como irreconciliables y excluyentes, sino como dos derechos fundamentales²⁰. Proponemos enfocar la lucha activista a conseguir el máximo grado de cumplimiento de cada uno de estos derechos, combinando la puesta en marcha de estrategias a corto plazo con la propuesta de transformaciones en una perspectiva temporal más amplia.

A la vez, desde la conciencia de una utilización de los criterios diagnósticos actuales como requisitos en procesos de reconocimiento legal del cambio registral del nombre y género, demandamos la abolición de todos los requisitos médicos en las leyes vigentes y, en contextos que hasta ahora carecían de las mismas, la aprobación de leyes de reconocimiento de género basadas en una perspectiva de despatologización y derechos humanos.

En este sentido, a la vez de tener en cuenta las necesidades de las personas trans en el momento actual, consideramos urgente desarrollar nuevos **modelos y marcos teóricos** tanto en el ámbito sanitario como jurídico.

²⁰ Véase también STP 2012 (2011).



Como un potencial modelo futuro para una atención sanitaria trans-específica que parte de una perspectiva de despatologización identificamos un **enfoque de salud basado en los derechos humanos**, que ya en el momento actual constituye un área temática relevante en la OMS²¹.

A continuidad, intentaremos esbozar una aplicación de una perspectiva de despatologización y derechos humanos al ámbito de la atención sanitaria trans-específica. Esta propuesta no se entiende como un modelo cerrado, sino como un esbozo que puede ayudar a desarrollar estrategias para lograr el acceso a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta de la más alta calidad posible sin una patologización de las expresiones e identidades trans.

3. La salud trans desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos

Partimos de un modelo de salud trans basado, entre otros, en los siguientes principios:

- Una perspectiva de despatologización.
- El reconocimiento de los procesos de transición en el género como derecho humano.
- Un enfoque de autonomía y decisión informada en la atención sanitaria trans-específica.
- El reconocimiento de múltiples expresiones, trayectorias e identidades de género.
- El derecho de acceso a una atención sanitaria públicamente cubierta y de la más alta calidad posible.
- La atención a determinantes sociales de la salud.
- El principio de reducción de daños.
- La diversidad cultural de tránsitos en el género.
- La protección contra tratamientos no consensuados.
- El derecho a la no discriminación en la atención sanitaria.

A lo largo de los últimos años, organismos internacionales, entre ellos la ONU, la Organización de los Estados Americanos, el Consejo de Europa y el Parlamento Europeo, han publicado documentos estratégicos que incluyen referencias explícitas a derechos trans, aportando de esta forma herramientas para su defensa. En estos documentos, se incluyen referencias, entre otros, a los siguientes aspectos:

- La condena de la discriminación y violencia por motivos de identidad de género²².

²¹ Véase OMS (2002).

²² OEA (2008, 2009, 2010, 2011); ONU (2008, 2009, 2011).



- La recomendación de una revisión de la actual clasificación de los tránsitos de género en la CIE²³.
- La afirmación del derecho al consentimiento informado y a la protección contra abusos médicos²⁴.
- La recomendación de abolición de requisitos patologizantes presentes en las actuales leyes de reconocimiento de género²⁵.
- La propuesta de medidas de anti-discriminación, inclusión social y laboral de las personas trans²⁶.
- El derecho de participación ciudadana en la gestión sanitaria²⁷.
- El derecho a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta y de la más alta calidad disponible²⁸, sin necesidad de un diagnóstico de trastorno mental²⁹.

Dentro de este marco más amplio de derechos trans, a continuación centraremos la atención en los argumentos a favor de una cobertura pública presentes en documentos estratégicos recientes, con el objetivo de aportar herramientas para su justificación desde una perspectiva de despatologización y Derechos Humanos.

3.1. Argumentos a favor de la cobertura pública desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos

Proponemos una justificación de la cobertura pública de una atención sanitaria trans-específica de la más alta calidad posible desde una argumentación basada en:

- El **concepto de salud y bienestar** establecido en el texto de constitución de la Organización Mundial de la Salud: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”* (OMS 2006 [1946]).
- El rol de los **sistemas de Salud Pública**, cuya misión no sólo se limita al tratamiento de enfermedades, sino que incluye objetivos como la prevención, la promoción de salud, la mejora de la salud / calidad de vida o la rehabilitación, con un reparto de los recursos disponibles en cada contexto en función de una ponderación de criterios de

²³ Consejo de Europa (2011); Parlamento Europeo (2011); Hammarberg (2009, 2011).

²⁴ Consejo de Europa (2010a); Hammarberg (2009); ONU (2009b); Principios de Yogyakarta (2007).

²⁵ Consejo de Europa (2010a, 2010b); Hammarberg (2009); Parlamento Europeo (2001); Principios de Yogyakarta (2007).

²⁶ Hammarberg (2009); Parlamento Europeo (2011).

²⁷ Hammarberg (2009); Principios de Yogyakarta (2007).

²⁸ Consejo de Europa (2010a, 2010b, 2011); Hammarberg (2009); Parlamento Europeo (2011); Principios de Yogyakarta (2007).

²⁹ Hammarberg (2009).



equidad, reducción de desigualdades sociales y respuesta a las necesidades y expectativas de la población (OMS 2010).

- El reconocimiento de la **autonomía personal**, el **libre desarrollo de la personalidad** y el **bienestar** como razones para el acceso y la cobertura pública de procesos sanitarios no basados en una enfermedad, ya presente en el momento actual en diferentes sistemas sanitarios públicos (véase 3.2. Ejemplos actuales).
- La consideración de la influencia de las condiciones socioeconómicas en el estado de salud y el reconocimiento del acceso a los servicios sanitarios como un **determinante social de salud** (OMS 2009).
- Un **enfoque de salud basado en los derechos humanos**, desarrollado en colaboración entre la OMS y el Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (Nygren-Krug 2008; OMS / OHRC s.a.; OMS 2002) que parte de una consideración de las consecuencias de salud de una vulneración o falta de atención a los derechos humanos, el rol de las políticas de salud en su promoción o incumplimiento, así como la posibilidad de una reducción de la vulnerabilidad a través de un cumplimiento de los derechos humanos. En esta perspectiva de derechos humanos, el derecho de acceso sanitario adquiere un lugar destacado. Para su defensa, se hace referencia a diferentes documentos estratégicos publicados por diferentes organismos de la ONU, entre ellos los siguientes textos:
 - ✓ Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU 1948), artículo 25.1.: *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”*.
 - ✓ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU 1966), artículo 12.1: *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”* (ONU 1966).
 - ✓ Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, Art. 12.1. *“Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.”* (ONU 1979)
 - ✓ Convención sobre los Derechos del Niño, Art. 24.1. *“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (ONU 1989).



- ✓ Observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas relacionados con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Civiles y Sociales, específicamente: Observación general N° 14: *El derecho al más alto posible nivel de salud* (ONU 2000) y Observación general N° 19: *El derecho a la seguridad social* (ONU 2007).
 - ✓ Informes anuales del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (ONU 2003a, b; 2004; 2006).
- La aplicación de los principios de derechos humanos al ámbito de la orientación sexual e identidad de género en los **Principios de Yogyakarta** (2007), elaborado por un grupo de expert*s internacionales y presentado en 2007 en la Asamblea General de las Naciones Unidas. El documento una referencia al derecho de acceso a una atención sanitaria trans-específica en el Principio 17: *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”*:

Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. (Principios de Yogyakarta 2007: 23)

Los estados (...)

G. Facilitarán el acceso a tratamiento, cuidados y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que busquen modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género. (Principios de Yogyakarta 2007: 24).
 - La recomendación por parte de organismos de la **Unión Europea** dirigida a los estados miembros a garantizar una cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica en sus contextos específicos, incluyendo la afirmación del derecho de acceso a la atención sanitaria trans-específica sin necesidad de un diagnóstico de trastorno mental.
 - ✓ Consejo de Europa (Hammarberg 2009; Council of Europe 2010a, 2010b, 2011)

Desde una perspectiva de derechos humanos y de la asistencia sanitaria, no es necesario que se realice ningún diagnóstico de trastorno mental para dar acceso al tratamiento de una situación que requiere asistencia médica. (Hammarberg 2009: 12)

Los Estados miembros del Consejo de Europa deberían: (...)

5. Hacer accesibles para las personas transgénero los procedimientos de reasignación de género, como el tratamiento hormonal, la cirugía y el apoyo psicológico, y asegurar que sean reembolsados por los sistemas de seguros de la sanidad pública. (Hammarberg 2009: 20)



- ✓ Parlamento de Europa (2011)

El Parlamento Europeo (...)

13. Condena con la máxima firmeza el hecho de que en algunos países, incluso en el seno de la UE, todavía se perciba la homosexualidad, la bisexualidad o la transexualidad como una enfermedad mental, y pide a los diferentes Estados que luchen contra este fenómeno; pide, en particular, la desiquiatrización de la vivencia transexual y transgénero, la libre elección del equipo encargado del tratamiento, la simplificación del cambio de identidad y la cobertura por parte de la seguridad social.

(Parlamento Europeo 2011)

3.2. Ejemplos actuales

En el marco de la OMS, se han desarrollado aplicaciones de un enfoque de salud basado en los derechos humanos y de una perspectiva de determinantes sociales de salud, a diferentes ámbitos de salud (OMS 2002, 2009). Asimismo, en el momento actual, existen diferentes procesos asistenciales no basados en una enfermedad en los que la justificación de la cobertura pública incluye principios de derechos humanos, como, entre otros, la referencia al principio de dignidad, libre desarrollo de la personalidad y autonomía en la cobertura sanitaria pública de la interrupción voluntaria del embarazo³⁰.

En el ámbito de los derechos trans, se puede nombrar como un ejemplo de una aplicación de una perspectiva de derechos humanos la recién aprobada Ley de Derecho a la Identidad de Género de Argentina (Ley 26.743). La Ley parte del “[d]erecho a la identidad de género” y “libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género” como principios fundamentales, así como de una definición de la identidad de género como “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo”.

Artículo 1º- Derecho a la identidad de género. Toda persona tiene derecho:

- a) Al reconocimiento de su identidad de género;
- b) Al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género;
- c) A ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

Art. 2º- Definición. Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

(Congreso Argentino 2012)

³⁰ A modo de ejemplo, véase, en el contexto español, Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo.



El cambio registral de nombre / género se regula a través de un procedimiento administrativo sin establecer requisitos médicos, tomando como referencia la *"identidad de género autopercebida"* (Congreso Argentino 2012).

Art. 3°- Ejercicio. Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida.
(Congreso Argentino 2012)

Además, se garantiza la cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica mediante su inclusión en el *Plan Médico Obligatorio*. Esta medida se basa en el reconocimiento del *"[d]erecho al libre desarrollo de la personalidad"* y del *"goce de la salud integral"* (Congreso Argentino 2012).

Art. 11.- Derecho al libre desarrollo personal. Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.
(...)
Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.
(Congreso Argentino 2012)

Consideramos que la recién aprobada Ley de Derecho a la Identidad de Género de Argentina constituye un referente para la lucha por los derechos trans a nivel mundial que puede contribuir al desarrollo de leyes de reconocimiento de género sin requisitos médicos, así como a la garantía de acceso a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta desde un marco de despatologización y derechos humanos.

En este proceso, nos parece decisivo poder contar con el apoyo de instituciones internacionales y la voluntad política de gobiernos estatales.

4. Conclusiones

Destacamos la importancia de combinar la lucha por la despatologización trans con la elaboración de propuestas para un modelo de salud trans desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos, incluyendo la reivindicación del derecho de acceso a una atención sanitaria trans-específica públicamente cubierta y de la más alta calidad posible desde un marco no patologizante.

Desde lo expuesto, demandamos a la Organización Mundial de la Salud:

- La retirada de los bloques y categorías F64, F 65.1 y F66 de la CIE.



- La inclusión de un bloque nuevo de “atención sanitaria trans-específica”, como un proceso de atención no basado en enfermedad o trastorno mental, en el capítulo XXI de la CIE.
- La publicación de una recomendación dirigida a los estados miembros a establecer medidas para garantizar la cobertura pública de una atención sanitaria trans-específica de la más alta calidad posible.
- La participación del movimiento trans en todas las fases del proceso de revisión de las categorías relacionadas con tránsitos en el género en la CIE.

Para terminar, nos gustaría anunciar la convocatoria del próximo **Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans**, que tendrá lugar el **sábado, 20 de octubre de 2012**. Como en los últimos años, invitamos a los grupos y organizaciones activistas de todo el mundo a organizar, en el marco de este día de movilización internacional, manifestaciones y otras acciones por la despatologización trans.

Equipo de coordinación de STP 2012, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization, julio de 2012

www.stp2012.info

Referencias

- Andía Pérez, Belissa, Secretariado Trans de ILGA (2009). Fundamentación de la Campaña contra la Patologización de la Identidad de Género: Alto a la patologización trans 2012. http://trans_esp.ilga.org/trans/bienvenidos_a_la_secretaria_trans_de_ilga/biblioteca/articulos/fundamentacion_de_la_campana_contra_la_patologizacion_de_la_identidad_de_genero_alto_a_la_patologizacion_trans_2012 (consultado en junio de 2012).
- APA, American Psychiatric Association (2002). DSM-IV-TR. <http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?bookid=22> (consultado en mayo de 2012).
- APA, American Psychiatric Association (2011). DSM-5 Draft. www.dsm5.org (consultado en junio de 2012).
- APTN, Asia Pacific Transgender Network (2010). Asia Pacific Transgender Network Calls for Depathologisation of Gender Identity Variance. <http://web.hku.hk/~sjwinter/TransgenderASIA/aptnlettertoapa.pdf> (consultado en junio de 2012).
- Cabral, Mauro I.; Hoffman Johanna (2009). Me preguntaron cómo vivía / sobreviviendo, dije, sobreviviendo... Trans Latinoamericanas en situación de extrema pobreza. Nueva York: International Gay and Lesbian Human Rights Commission. <http://svc.summit-americas.org/sites/default/files/Report%20ESP-PovertyLAC.pdf> (consultado en junio de 2012).
- Congreso Argentino (2012). Identidad de Género. Ley 26.743. Boletín Oficial de la República Argentina N° 32.404. <http://www.boletinoficial.gov.ar/Avisos/VerPDF.castle?f=20120524&s=01&pd=3&ph=0> (consultado en junio de 2012).
- Consejo de Europa (2010a). Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity. <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1606669> (consultado en junio de 2012).
- Consejo de Europa (2010b). Resolution 1728 (2010). Discrimination on the basis of sexual orientation and gender identity. <http://assembly.coe.int/Mainf.asp?link=/Documents/AdoptedText/ta10/ERES1728.htm> (consultado en junio de 2012).



Consejo de Europa (2011). Discrimination on grounds of Sexual Orientation and Gender Identity. http://www.coe.int/t/Commissioner/Source/LGBT/LGBTStudy2011_en.pdf (consultado en junio de 2012).

Espineira, Karine; Macé, Eric; Guillot, Vicent; Thomas Maud-Yeuse; Reucher, Tom; Allesandrin, Arnaud (2011). Dossier CIM – Dépsychiatriser! <http://observatoire-des-transidentites.over-blog.com/article-dossier-cim-depsychiatriser-65808653.html> (consultado en junio de 2012).

European Network of Legal Experts in the non-discrimination field (2012). Trans and intersex people. Discrimination on the grounds of sex, gender identity and gender expression. Utrecht, Bruselas: European Commission, Directorate-General for Justice. http://ec.europa.eu/justice/discrimination/files/trans_and_intersex_people_web3_en.pdf (consultado en junio de 2012).

Grant, Jaime M.; Mottet, Lisa A.; Tanis, Justin, et al. (2011). Injustice at every turn: A Report of the National Transgender Discrimination Study. http://www.thetaskforce.org/downloads/reports/reports/ntds_full.pdf (consultado en junio de 2012).

Gobierno español (2010). Declaración Institucional contra la homofobia y la transfobia, mayo de 2010. <http://www.la-moncloa.es/ConsejodeMinistros/Referencias/2010/refc20100514.htm#DeclaracionInstitucional> (consultado en junio de 2012).

Hammarberg, Thomas, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa (2009). Informe temático "Derechos Humanos e Identidad de Género". https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1476365#P160_38128 (consultado en junio de 2012).

Hammarberg, Thomas, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa (2011). Human Rights Comment "Clear laws needed to protect trans people from discrimination and hatred", http://commissioner.cws.coe.int/tiki-view_blog_post.php?postId=160 (consultado en junio de 2012).

Human Rights Commission (2008). To Be Who I am. Report on the Inquiry into Discrimination Experienced by Transgender People. Auckland, Wellington, Christchurch. www.gahc.org.au/files/shared/docs/NZ_2008_HR_Report.pdf (consultado en junio de 2012).

Human Rights Watch (2011). "We'll Show You You're a Woman". Violence and Discrimination against Black Lesbians and Transgender Men in South Africa. <http://www.hrw.org/sites/default/files/reports/southafrica1211.pdf> (consultado en junio de 2012).

ILGA-Europe (2010). ILGA-Europe's statement on the occasion of the International Day for Depathologisation of Trans Identities (23 October). http://www.ilga-europe.org/home/news/latest_news/ilga_europe_s_statement_on_the_occasion_of_the_international_day_for_depathologisation_of_trans_identities_23_october (consultado en junio de 2012).

Ministère des affaires étrangères et européennes et du ministère de la santé et des sports (2010). Déclassification de la trans-identité de la liste des maladies mentales de l'organisation mondiale de la santé. <http://www.sante-sports.gouv.fr/declassification-de-la-trans-identite-de-la-liste-des-maladies-mentales-de-l-organisation-mondiale-de-la-sante.html> (consultado en junio de 2012).

MSM-GF (2010). The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF) supports worldwide advocacy efforts to depathologize transgender identities. <http://www.msmgf.org/index.cfm/id/79/Advocacy/> (consultado en junio de 2012).

Nygren-Krug, Helena (2008). Health and Human Rights – A Historical Perspective. UN Especial 673. http://www.who.int/hhr/news/Human_rights_UNspecial673_may08.pdf (consultado en junio de 2012).

OEA, Organización de los Estados Americanos (2008). Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género. http://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2435_XXXVIII-O-08.pdf (consultado en junio de 2012).

OEA, Organización de los Estados Americanos (2009). Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género. http://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2504_XXXIX-O-09.pdf (consultado en junio de 2012).

OEA, Organización de los Estados Americanos (2010). Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género. http://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2600_XL-O-10_esp.pdf (consultado en junio de 2012).

OEA, Organización de los Estados Americanos (2011). Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género. http://www.oas.org/dil/esp/AG-RES_2653_XLI-O-11_esp.pdf (consultado en junio de 2012).

O'Flaherty, Michael; Fisher, John (2008). Sexual Orientation, Gender Identity and International Human Rights Law: Contextualising the Yogyakarta Principles. Human Rights Law Review 8(2):207-248.

OMS, Organización Mundial de la Salud (2002). 25 Questions & Answers on Health & Human Rights. Health & Human Rights Publication Series N° 1. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9241545690.pdf> (consultado en junio de 2012).



- OMS, Organización Mundial de la Salud (2004). ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), 2nd edition, Volume 2. Ginebra: WHO.
<http://www.who.int/classifications/icd/en> (consultado en junio de 2012).
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2006 [1946]). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf (consultado en junio de 2012).
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2009). Comisión sobre Determinantes sociales en salud. Informe final. Subsananar las desigualdades en una generación.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243563701_spa.pdf (consultado en junio de 2012).
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2010). Informe sobre la salud en el mundo 2010: Financiación de los sistemas de salud: el camino hacia la cobertura universal. http://www.who.int/whr/2010/whr10_es.pdf (consultado en junio de 2012).
- OMS, Organización Mundial de la Salud (2011). CIE-11-alpha. <http://apps.who.int/classifications/icd11> (consultado en junio de 2012).
- OMS, OHCHR (s.a.). Enfoque de salud basado en los derechos humanos.
http://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health_spanish.pdf (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos.
http://www.un.org/es/comun/docs/?path=/es/documents/udhr/index_print.shtml (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (1989). Convención sobre los derechos del niño.
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2000). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 14. El derecho al disfrute del más alto nivel de salud.
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2003a). Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (Main focus: Definition of the human right to health). <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2003b). Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (Main focus: Right to health indicators). <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2004). Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (Main focus: The rights to sexual and reproductive health). <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2006). Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (Main focus: A human rights-based approach to health indicators). <http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2007). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 19. El derecho a la seguridad social.
<http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2008). Declaration on Sexual Orientation and Gender Identity <http://www.un.org/webcast/ga2008.html> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2009a). Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. (Main focus: Health systems and the right to the highest attainable standard of health).
<http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2009b). Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (Main focus: right to health and informed consent).
<http://www2.ohchr.org/english/issues/health/right/annual.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2009c). Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación general N° 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales. <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/comments.htm> (consultado en junio de 2012).
- ONU, Organización de las Naciones Unidas (2010). Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (Main focus: right to health



and criminalization of same-sex conduct and sexual orientation, sex-work and HIV transmission). <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrcouncil/docs/14session/A.HRC.14.20.pdf> (consultado en junio de 2012).

ONU, Organización de las Naciones Unidas (2011). Resolution on Human Rights, Sexual Orientation and Gender Identity. <http://ishr.us1.list-manage.com/track/click?u=97549cf8cb507607389fe76eb&id=ab686595ce&e=02bfad686a> (consultado en junio de 2012).

Parlamento Europeo (2011). European Parliament resolution of 28 September 2011 on human rights, sexual orientation and gender identity at the United Nations. <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0427+0+DOC+XML+V0//ES> (consultado en junio de 2012).

Red Internacional por la Despatologización Trans (2009). Comunicado del 17 de octubre de 2009. http://www.stp2012.info/old/es/noticias#comunicado_17_octubre_2009 (consultado en junio de 2012).

Red Internacional por la Despatologización Trans (2010). Comunicado de la Red Internacional por la Despatologización Trans, abril de 2010. http://www.stp2012.info/old/es/noticias#comunicado_10_abril (consultado en junio de 2012).

REDLACTRANS (2010). La transfobia en América Latina y el Caribe. <http://www.redlactrans.org.ar/documentos/consultoria%20redlactrans.pdf> (consultado en junio de 2012).

Russian LGBT Network (2011). Discrimination on grounds of Sexual Orientation and Gender Identity in Health Care, Education, Employment and Social Security in the Russian Federation. http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/docs/ngos/IRSM_RussianFederation_CESCR46_en.pdf (consultado en junio de 2012).

SOCUMES, Sociedad Cubana Multidisciplinaria para el Estudio de la Sexualidad (2010). Declaración del V Congreso de Educación, Orientación y Terapia Sexual, Cuba. http://www.cenesex.sld.cu/webs/diversidad/declaracion_trans.html (consultado en junio de 2012).

Sood, Neha (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 en junio de 2012).

STP 2012, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2011). Comunicado sobre despatologización trans y derechos sanitarios. http://www.stp2012.info/Comunicado_STP2012_julio2011.pdf (consultado en junio de 2012).

STRAP, Society of Transsexual Women of the Philippines (2010). STRAP's Declaration in Support of the Stop Trans Pathologization 2012 Campaign. <http://strapmanila.blogspot.com/2010/11/straps-declaration-in-support-of-stp.html> (consultado en junio de 2012).

TGEU / ILGA-Europe (2009). Malta Declaration. <http://www.tgeu.org/MaltaDeclaration> (consultado en junio de 2012).

TGEU, Transgender Europe (2009). Campaign: Removal of GID from the Diagnostic Manuals. TGEU Call for Action / Support. <http://www.tgeu.org/node/73> (consultado en junio de 2012).

TGEU, Transgender Europe (2010). DSM-Revision: No End to Trans* Pathologization. <http://www.tgeu.org/node/108> (consultado en junio de 2012).

Principios de Yogyakarta (2007). http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.htm (consultado en junio de 2012).

Whittle Stephen, Turner Lewis, Combs Ryan, Rhodes Stephenne (2008). Transgender Eurostudy: legal survey and focus on the transgender experience of health care. Brussels / Berlin: ILGA Europe / TGEU. <http://www.pfc.org.uk/pdf/eurostudy.pdf> (consultado en junio de 2012).

Winter, Sam; Chalungsooth, Pornthip; Teh, Yik Koon, et al. (2009). Transpeople, Transprejudice and Pathologization. A Seven-Country Factor Analytic Study. *International Journal of Sexual Health* 21(2):96-118.

WPATH, World Professional Association for Transgender Health, Board of Directors (2010). A Statement Calling for the De-Psychopathologisation of Gender Variance. <http://www.wpath.org> (consultado en junio de 2012).