

DESPATOLOGIZACIÓN TRANS

Preguntas frecuentes... *y de las otras también*

Guía introductoria al proceso de revisión y reforma de la ***Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)*** en el contexto de la lucha por la Despatologización Trans

GATE (Acción Global por la Igualdad Trans)
STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization



Mauro
Cabral

Amets
Suess

¿Qué quiere decir “patologización”?

Llamamos *patologización* al proceso de identificar un rasgo físico o mental, un hábito, una práctica, un modo de vida, a una persona, a una población o, incluso, a conjuntos numerosos de personas (por ejemplo, un grupo étnico particular) como *enfermos* –en comparación con rasgos, hábitos, prácticas, modos de vida, personas, poblaciones y otros grupos humanos identificados como *sanos*.

La *patologización* no solo es una manera muy frecuente y perniciosa de ejercer la estigmatización y la discriminación, sino también una manera muy habitual de justificarlas: puesto que la *patologización* recurre al vocabulario “neutral” de la medicina, mucha gente cree que la estigmatización y la discriminación están avaladas por la ciencia médica.

¿Cuándo se *patologiza*? Por ejemplo,

- Cuando se dice que la heterosexualidad es una orientación sexual “saludable” y que la homosexualidad es una orientación sexual “anormal”.
- Cuando se dice que las personas que se identifican en el sexo asignado al nacer están “mentalmente sanas” y que las personas que se identifican en un género diferente “sufren de un trastorno mental”.
- Cuando se dice que los cuerpos femeninos y masculinos promedio son “normales” y que los cuerpos que varían de ese promedio están “malformados”.
- Cuando se dice que determinadas formas tamaños y formas corporales son “saludables” y que otros tamaños y otras formas son “patológicas” o pueden producir “patologías”.



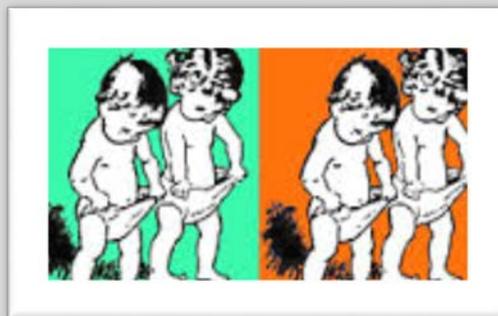
Las consecuencias de la *patologización* se hacen sentir en todos los ámbitos de la vida. Cuando las personas, sus cuerpos, sus identidades, sus modos de expresar el género y sus sexualidades son *patologizadas* eso significa que, por ejemplo,

- Sus cuerpos pueden ser modificados quirúrgicamente sin su consentimiento, como le ocurre a much*s niños y niñas intersex.
- Sus familias pueden confinarl*s en instituciones para “tratar” su orientación sexual mediante terapias de aversión, como le ocurre a muchos gays, a muchas lesbianas y a personas con expresiones o identidades de género diferentes al género asignado al nacer.
- Sus cuerpos pueden ser estigmatizados, ridiculizados y atacados en los medios como le ocurre a muchas personas gordas.
- El estado puede negarles el derecho a tomar decisiones informadas acerca de sus propios cuerpos sino es a través del aval de profesionales de la salud, como le ocurre a muchas personas trans*.

Por lo tanto, la *patologización* extiende sus efectos más allá de la mera clasificación entre *sano* y *enfermo*; puesto que esa clasificación encierra una fuerte valoración social de lo *sano* y una igualmente fuerte desvalorización de lo *enfermo*, las violaciones a los derechos humanos basadas en la *patologización* ocurren todo el tiempo. Al ser denunciadas, esas mismas violaciones a los derechos humanos suelen ser desoídas, ignoradas o impugnadas, puesto que provienen de personas *enfermas*, *trastornadas*, *anormales*, *malformadas*, en cuyo juicio no puede ni debe confiarse.

¿Qué busca el activismo por la despatologización?

El activismo por la *despatologización* apoya, por supuesto, el derecho de todas las personas a la salud, así como el derecho de todas las personas a no ser discriminadas, estigmatizadas o violentadas por sufrir de enfermedad física o mental alguna. Justamente, y a fin de que las personas puedan tener acceso *real* a servicios de salud, tratamientos, medicamentos y hospitalizaciones es preciso terminar con la *patologización* de rasgos, prácticas y modos de habitar el mundo que *no* son enfermedades.



El activismo por la despatologización se propone:

- Identificar la conexión entre la *patologización* y distintas violaciones a los derechos humanos.
- Analizar las diferentes maneras en las que se *patologiza*.
- Documentar violaciones a los derechos humanos basadas en la *patologización*, y proponer formas adecuadas de reparación para esas violaciones.
- Eliminar referencias patologizantes en manuales diagnósticos, tales como la *CIE, Clasificación Internacional de Enfermedades* o el *DSM, Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales*.
- Proponer abordajes *no-patologizantes* a la atención de salud.
- Promover el reconocimiento del derecho a la salud y a la atención sanitaria, desde un marco de derechos humanos y sin necesidad de un diagnóstico (*psico*)*patologizante*.
- Contribuir a la aprobación de leyes que garanticen el acceso a derechos humanos, entre ellos el derecho al reconocimiento legal de género, sin requisitos *patologizantes*.
- Trabajar hacia la *despatologización* de la diversidad de género en la infancia.
- Sumar más activistas a la lucha por la despatologización!

¿Cuáles son las principales consecuencias de la patologización para las personas trans?

Cuando se nos considera personas que sufren de un trastorno por ser quienes somos, esa definición tiene consecuencias muy negativas:

- Nos estigmatiza, discrimina y violenta.
- Nos somete a exámenes físicos y mentales.
- Justifica tratamientos no consensuados.
- Excluye a muchas personas del derecho a la salud.
- Contribuye a internalizar la transfobia y el cissexismo.
- Reproduce un sistema normativo en el que algunas formas de vida son “saludables” y otras son consideradas “enfermas”.
-

¿Qué es la Clasificación Internacional de Enfermedades, o CIE?

La CIE es un documento producido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La CIE sirve para:

- Estudiar la incidencia y prevalencia de los problemas de salud.
- Desarrollar políticas públicas en salud.
- Realizar investigación sobre cuestiones de salud.
- Diagnosticar.
- Cubrir gastos de salud (por ejemplo, tratamiento, hospitalización, prótesis, estudios clínicos, procedimientos quirúrgicos, etc.), tanto en sistemas públicos de salud como en sistemas privados.

Por todas estas razones, la CIE es fundamental para todos aquellos movimientos que luchan por el derecho a la salud, incluyendo al movimiento trans. En este momento está en vigencia la décima versión de la CIE, conocida también como CIE-10. La próxima versión será la CIE-11.

¿Cómo está organizada la CIE?

La CIE está dividida en veintidós capítulos, cada capítulo tiene un nombre y un número romano que lo distingue de los demás. Por ejemplo, en la CIE-10 está el Capítulo V sobre Trastornos Mentales y del Comportamiento. Cada capítulo le corresponde una letra del alfabeto –por ejemplo, al Capítulo V le corresponde la letra F. Estas letras son siempre acompañadas por números que van del 00 al 99. Por ejemplo, al Capítulo V le corresponden los códigos F00-F99.

Los Capítulos de la CIE-10 están divididos en bloques, y cada bloque está integrado por distintos códigos. Por ejemplo, en el Capítulo V de la CIE-10 se encuentra el bloque F60-69 sobre Trastornos de la personalidad y el comportamiento en adultos.

Dentro de ese bloque se encuentran los códigos que corresponden a las personas trans

¿Cuáles son los diagnósticos de la CIE-10 que refieren a las personas trans?

F64 Trastornos de la identidad de género

F64.0 Transexualismo

Deseo de vivir y de ser aceptado como integrante del sexo opuesto, habitualmente acompañado de un sentimiento de incomodidad o de inadecuación al sexo anatómico propio, y del deseo de someterse a cirugía y a tratamiento hormonal para hacer el propio cuerpo tan congruente como sea posible con el sexo preferido por la persona.

F64.1 Transvestismo de rol dual

Uso de vestuario del sexo opuesto durante una etapa de la vida, para disfrutar de la experiencia transitoria de ser integrante de ese sexo, pero sin ningún deseo de un cambio de sexo más permanente ni de reasignación quirúrgica, y sin excitación sexual que acompañe al hecho de vestirse con ropas del sexo opuesto.

F64.2 Trastorno de la identidad de género en la niñez

Trastorno cuya primera manifestación ocurre generalmente durante la niñez temprana (siempre, mucho antes de la pubertad), que se caracteriza por intensa y permanente angustia en relación con el propio sexo, conjuntamente con el deseo de pertenecer al otro sexo o con la insistencia de que se pertenece a él. Hay preocupación persistente por el vestuario y por las actividades del sexo opuesto y repudio al propio sexo. Para hacer este diagnóstico se requiere que exista una alteración profunda de la identidad del género normal. No son suficientes solamente los hábitos masculinos en las niñas o la conducta afeminada en los niños. Los trastornos de la identidad de género en personas que han llegado a la pubertad o que la están iniciando no deben clasificarse aquí sino en F66

F65 Trastornos de la preferencia sexual

F65.1 Transvestismo fetichista

Uso de ropas del sexo opuesto principalmente con el fin de obtener excitación sexual y para dar la apariencia de pertenecer al sexo opuesto. El transvestismo fetichista se distingue del transvestismo transexual por su evidente asociación con la excitación sexual y por el fuerte deseo de desprenderse del vestuario una vez que ocurre el orgasmo y que declina la excitación sexual. Puede tener lugar como fase más temprana en el desarrollo de un transexualismo.

Fetichismo transvestista

F66. Trastornos psicológicos y del comportamiento asociados con el desarrollo y con la orientación sexuales *Nota: -La orientación sexual por sí misma no debe ser considerada como un trastorno.*

F66.0 Trastorno de la maduración sexual

El paciente sufre incertidumbre con respecto a su identidad de género o a su orientación sexual, lo cual le produce angustia y depresión. Esto ocurre más frecuentemente en adolescentes que no están seguros de tener orientación homosexual, heterosexual o bisexual, o en personas que después de un período de orientación sexual aparentemente estable, a menudo con relaciones de lapsos de larga duración, encuentran que su orientación sexual está cambiando.



F66.1 Orientación sexual egodistónica

No existen dudas sobre la identidad de género o la preferencia sexual (heterosexual, homosexual, bisexual, prepuberal o indefinida), pero el paciente desea que esto sea diferente por los trastornos psicológicos y del comportamiento asociados, y puede solicitar tratamiento para cambiarlas.

F66.2 Trastorno de la relación sexual

La identidad o la orientación sexual (hetero, homo o bisexual) es responsable de dificultades en la construcción o en el mantenimiento de una relación con un compañero sexual.



¿Qué son los códigos Z?

El capítulo 21 de la CIE-10 se titula “Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud”. A este capítulo le corresponden los códigos Z, del Z00 al Z99.

Las categorías Z00–Z99 se proveen para aquellos casos en que ciertas circunstancias que no son enfermedades, lesiones ni causas externas clasificables en las categorías A00–Y89, se registran como “diagnósticos” o “problemas”. Esto puede surgir principalmente de dos maneras:

(a) -Cuando una persona que puede o no estar enferma en ese momento, entra en contacto con los servicios de salud para algún propósito específico, tal como recibir una atención o servicios limitados por una condición presente, donar un órgano o tejido, recibir una vacuna o discutir un problema que no es por sí mismo una enfermedad o lesión.

(b) -Cuando existe alguna circunstancia o problema que influye en el estado de salud de una persona, pero no es en sí misma una enfermedad o lesión actual. Estos factores pueden descubrirse en encuestas en la población, cuando la persona puede o no estar enferma, o registrarse como un factor adicional a ser tomado en cuenta cuando la persona reciba atención por alguna enfermedad o lesión.

Este capítulo contiene los siguientes grupos:

Z00–Z13 Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes

Z20–Z29 Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con enfermedades transmisibles

Z30–Z39 Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias

relacionadas con la reproducción

Z40–Z54 Personas en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos y cuidados de salud

Z55–Z65 Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales

Z70–Z76 Personas en contacto con los servicios de salud por otras circunstancias

Z80–Z99 Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con su historia familiar y personal, y algunas condiciones que influyen sobre su estado de salud

Los códigos Z son sumamente importantes para el trabajo sobre despatologización, puesto que proporcionan los códigos necesarios para acceder tanto a la atención de salud como a su cobertura sin que sea necesario tener enfermedad o lesión alguna. Sin embargo, los códigos Z plantean un desafío que les es específico: su cumplimiento no puede exigirse de la misma manera en todos los países. Eso significa que cada país puede decidir si los reconoce o no. Colocar todas las referencias a las personas trans bajo los códigos Z podría significar perder la cobertura sanitaria en muchos lugares del mundo.

Para consultar la CIE en inglés, puedes entrar a:

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

(Los capítulos están listados en el costado izquierdo de la página).

Para consultar la CIE en español, puedes entrar a:

<http://ais.paho.org/classifications/Chapters/>

(Los capítulos están ubicados en la parte superior de la página en número arábigos)

ais.paho.org/classifications/Chapters/ — ICD-10 en línea, Volumen 1, Español

CAPÍTULO V

Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)

Incluye: trastornos del desarrollo psicológico
Excluye: síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)

Este capítulo contiene los siguientes grupos:

- F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos
- F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas
- F20-F29 Esquizofrenia, trastornos esquizoipicos y trastornos delirantes
- F30-F39 Trastornos del humor [afectivos]
- F40-F48 Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos
- F50-F59 Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos
- F60-F69 Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos
- F70-F79 Retraso mental
- F80-F89 Trastornos del desarrollo psicológico
- F90-F98 Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia
- F99 Trastorno mental no especificado

Las categorías con asterisco para este capítulo son las siguientes:

- F00* Demencia en la enfermedad de Alzheimer
- F02* Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte

Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos (F00-F09)

Esta sección comprende una variedad de trastornos mentales que se agrupan por tener en común una etiología demostrable de enfermedad cerebral, lesión u otro trauma del cerebro que lleva a una disfunción cerebral. La disfunción puede ser primaria, como ocurre en las enfermedades, lesiones y traumas que afectan directa y selectivamente al cerebro, o secundaria, como en las enfermedades y trastornos sistémicos que atacan múltiples órganos o sistemas del organismo, entre ellos el cerebro.

La demencia (F00-F03) es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, de naturaleza habitualmente crónica o progresiva, en el cual existe un deterioro de múltiples funciones corticales superiores, entre las que se cuentan la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad para el aprendizaje, el juicio y el juicio. La conciencia no se halla obnubilada. Los deterioros en el área cognoscitiva frecuentemente se acentúan, y a menudo son

¿Qué es el DSM? ¿Cuáles son sus diferencias con la CIE?

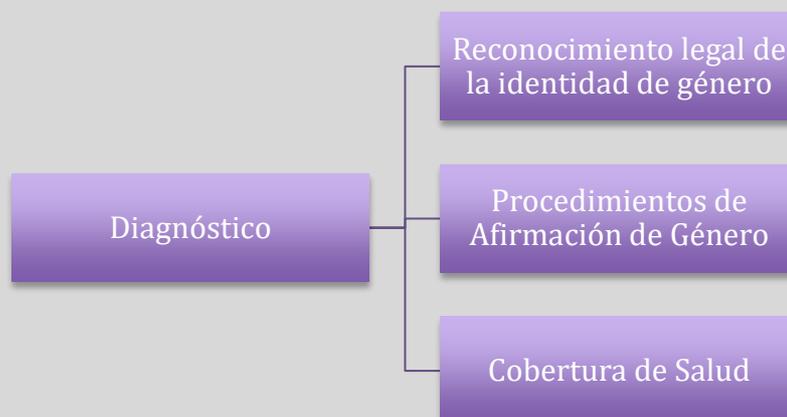
El DSM es el *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales*, el cual es la clasificación convencional de los trastornos mentales usada por los profesionales de la salud mental en los Estados Unidos, también se usa para la investigación y para informar acerca de dichos trastornos. El DSM también pasó por su propio proceso de reforma y revisión, el cual concluyó en el 2013. Como resultado de ese proceso, el DSM V aprobado ese año incluye el diagnóstico de “disforia de género”.

y esto?

CIE	DSM
Producida por una agencia de la ONU: la organización mundial de la salud (OMS)	Producido por una asociación nacional: la Asociación de Psiquiatría Estadounidense (APA)
Uso gratuito y abierta	La APA obtiene ganancias del DSM
Para países y prestador*s de salud	Para países y prestador*s de salud
Desarrollo “internacional”	Desarrollo dominado por los EE UU
Aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud (AMS)	Aprobada por el Consejo de Apoderad*s de la APA
Proceso abierto (2018)	Proceso concluido (2013): DSM V
Todas las cuestiones de salud!	Solo cuestiones de salud mental

¿Por qué es tan importante la CIE para las personas trans?

La CIE es importantísima para nuestra comunidad porque sus códigos son utilizados para: para regular nuestro acceso al reconocimiento legal –por ejemplo, pidiendo un diagnóstico de la CIE, para autorizar procedimientos médicos de afirmación de género (tales como intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales) a través de requerir un diagnóstico de la CIE; para cubrir los procedimientos de afirmación de género, a través de requerir un diagnóstico de la CIE.



¿Qué es el proceso de revisión y reforma de la CIE?

La última versión de la CIE fue aprobada en el año 1990. La OMS está revisando exhaustivamente, con el fin de producir una nueva versión (CIE-11) que será aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 2018.

¿Qué queremos del proceso de revisión y reforma de la CIE?

- Eliminar cualquier referencia relacionada de manera específica con las personas trans del capítulo “Trastornos mentales y de comportamiento”.
- Proponer la introducción de una nueva categoría, con las siguientes condiciones:
 - no debe patologizarnos
 - no debe reproducir el binario de género
 - debe permitir el acceso pleno a derechos
 - debe ser relevante
 - debe respetar la diversidad cultural
 - no debe aplicarse a l*s niñ*s!
- La nueva categoría propuesta debe estar en un capítulo diferente al capítulo “Trastornos mentales y de comportamiento”, facilitando la cobertura pública de la atención sanitaria trans-específica.
- Debe asegurarse el acceso de las personas trans a cualquier otro servicio de salud.
- Proponer la inclusión del término “identidad y expresión de género” en los códigos Z (capítulo “Factores que influyen el estado de salud y el contacto con los servicios sanitarios), para indicar situaciones de discriminación por razones de identidad y expresión de género, así como para facilitar el acceso de las personas trans* a servicios de acompañamiento, apoyo y atención psicológica.



¿Sería posible eliminar todas las referencias a las personas trans en la CIE-11?

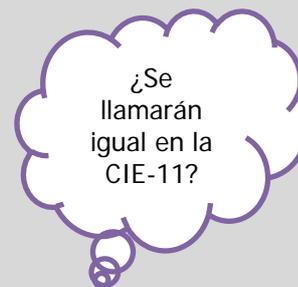
En teoría sí, sería posible eliminar todas las referencias a las personas trans en la CIE-11. Sin embargo, creemos necesario considerar las consecuencias posibles de esa eliminación.

Puesto que los códigos de la CIE son utilizados para garantizar el acceso a procedimientos de afirmación de género, a la cobertura sanitaria, y el acceso al reconocimiento legal de género, la eliminación de toda referencia podría significar obstáculos insalvables. Por ejemplo, podría significar que solo quienes pueden pagar su transición tendrían acceso.



¿Por qué no usar los Códigos Z?

Sería una muy buena idea, si no fuera porque los códigos Z no asegurarían el acceso de las personas trans a los servicios de salud que pudiera necesitar, querer o escoger –debido a que en muchos países la cobertura de prestaciones de salud usando códigos Z es **opcional**. Sin embargo, la inclusión de códigos Z es deseable para cubrir cuestiones tales como apoyo psicosocial, el acompañamiento o la atención al impacto de situaciones de discriminación en la salud.



¿Qué es lo que propone la Organización Mundial de la Salud?

La OMS propone:

- Eliminar todas las categorías referidas a las personas trans* del Capítulo “Trastornos mentales y de comportamiento”.
- Crear dos categorías nuevas, llamadas “**Incongruencia de género en la infancia**” e “**Incongruencia de género en la adolescencia y la adultez**”.
- Ubicarlas en un **nuevo capítulo** en la CIE-11, llamado “**Condiciones Relacionadas con la Salud Sexual**”.
- También propone eliminar todos los códigos correspondientes al bloque F66

¿Cuáles son las definiciones propuestas por la OMS?

Incongruencia de género: se caracteriza por una incongruencia marcada y persistente entre el género, tal como lo experimenta la persona, y el sexo que le fuera asignado. [Traducción no oficial]

Incongruencia de Género en la Adolescencia y la Adultez (IGAA): se caracteriza por la incongruencia marcada y persistente entre el género, tal como lo experimenta por la persona y el sexo que le fuera asignado. El diagnóstico no puede asignarse antes del comienzo de la pubertad. La incongruencia de género en la adolescencia y la adultez a menudo conduce al deseo de ‘transicionar’, con el fin de ser vivir y ser aceptad* como una persona del género que la persona experimenta. Establecer la congruencia puede incluir tratamiento hormonal, cirugía u otros servicios de salud para alinear el cuerpo de la persona, tanto como se desee y en la medida en la que sea posible, con el género que la persona experimenta. [Traducción no oficial]

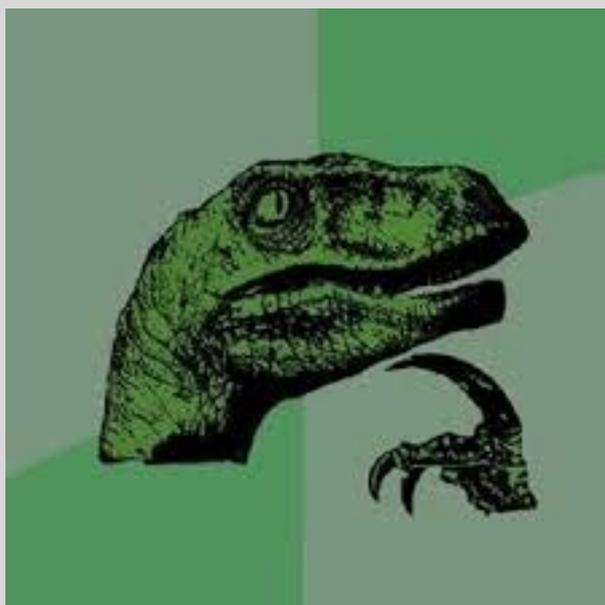
Incongruencia de Género en la Infancia (IGI): se caracteriza por una incongruencia marcada entre el género, tal como lo experimenta/expresa una persona y el sexo asignado, en niñ*s pre-puberales. [Traducción no oficial]



¿Cuáles son las ventajas y las desventajas de este nuevo vocabulario comparado con el anterior?

Trastorno identidad de género	Incongruencia de Género
Trastorno	Categoría
Salud mental	Salud sexual
Enfocado en la identidad / Objetivo	Enfocado en la experiencia/malestar/¿y en la expresión de género?
Sin cláusula de salida	Con cláusula de salida (¿se refuerza la transición?)
Binario	No Binario (¿?)
Administrado por profesionales de la salud mental	Administrado por ¿quiénes?
Standard normativo: hombres y mujeres cis	Standard normativo: congruencia/concordancia

¿Se puede sugerir un nombre mejor?



Por supuesto! Sin embargo es preciso recordar que cualquier nombre que se introduzca pasará a formar parte de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Por ejemplo, si quisiéramos introducir disidencia de género, esa noción pasaría a formar parte de la CIE y, por lo tanto, estaríamos diciendo que la disidencia de género es una categoría diagnóstica –es decir, estaríamos contribuyendo a patologizarla.

¿Cuáles son los problemas con la categoría de incongruencia de género en la infancia?

La categoría de incongruencia de género en la infancia tiene varios problemas muy graves:

- ✗ Patologiza la **diversidad de género** en la infancia y crea desigualdad.
- ✗ Está pensada para calmar la **ansiedad adulta** en lugar de prestar atención a l*s niñ*s.
- ✗ Es **innecesaria!** No hace falta para cubrir ningún servicio de salud, ya que no se deberían realizar tratamientos hormonales o intervenciones quirúrgicas trans-

específicas en niñ*s pre-adolescentes. Algun*s niñ*s –y sus madres y padres– pueden necesitar acceso a servicios de acompañamiento y apoyo psicológico, pero no debería ser necesaria una categoría diagnóstica específica para proveer esta atención psicológica.

X **Estigmatiza** la diversidad, formas occidentales de la identidad.

X Concede la diversidad de género en la infancia como un proceso que requiere atención sanitaria es un fenómeno occidental que no se observa en otras culturas.

X Da más poder al sistema psico-médico.

X Crea una contradicción con otras propuestas de la OMS, entre ellas retirar los códigos diagnósticos F66, relacionados con el desarrollo de la orientación sexual y expresión de género.

¿Cuáles son los argumentos para continuar patologizando la diversidad de género en la infancia? ¿Y cuáles son nuestras respuestas?

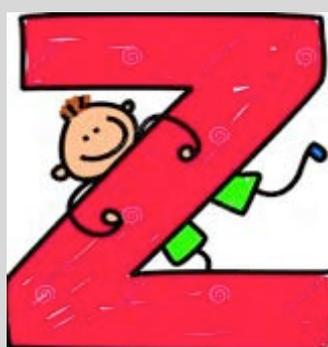
Los argumentos a los que se recurre para continuar patologizando la diversidad de género en la infancia son estos:

Argumento: El diagnóstico es necesario para asegurar la atención de salud trans-específica en la infancia.

Nuestra respuesta: no es cierto, por dos razones: (1) la atención trans-específica en la infancia consiste en asesoramiento, información y contención y acompañamiento y de ser necesaria podría ser cubierta a través de un código Z; (2) profesionales de la salud que trabajan en el tema aseguran que es posible.

Argumento: El diagnóstico sirve para tratar la incertidumbre de madres y padres

Nuestra respuesta: l*s niñ*s no deben ser patologizad*s para tratar a sus progenitor*s! Es necesario contar con instrumentos para acompañar a las familias, por ejemplo, a través de códigos Z.



Argumento: El diagnóstico sirve para garantizar la continuidad de la investigación y de las publicaciones sobre el tema.

Nuestra respuesta: Más allá de lo ofensivo de esta hipótesis, lo cierto es que la homosexualidad fue despatologizada y siguen publicándose papers.

Argumento: El diagnóstico es necesario para asegurar el acceso a bloqueadores hormonales en la pubertad.

Nuestra respuesta: La categoría de incongruencia de género en la infancia solo puede aplicarse a niñ*s mayores de 5 años, quienes aún **no han alcanzado la pubertad**. Las personas adolescentes estarían incluidas en la categoría diagnóstica “Incongruencia de género en la adolescencia y adultez”, por lo que la retirada de la categoría “Incongruencia de género en la infancia” no influiría en el acceso a bloqueadores hormonales. Y de cualquier forma, el acceso a bloqueadores hormonales debería basarse en el reconocimiento de la autonomía de las personas adolescentes y su capacidad para tomar decisiones sobre su atención sanitaria.

¿Cuáles son las próximas acciones a las que puedes sumarte?

- Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans, 22 de octubre de 2016 (convocatoria: <http://www.stp2012.info/old/es/noticias#convocatoria2016>).
- Día Internacional de Visibilidad Intersex, 26 de octubre de 2016.
- Declaración y lista de firma contra la categoría diagnóstica “Incongruencia de género en la infancia”, dirigida a profesionales de la salud e investigador*s (www.gicrevisited.org).



Para leer más:

GATE (2016) *Buenas noticias, pero no suficiente: cuestiones de derechos humanos en la reforma de la CIE*. Accesible en: <https://transactivists.org/2016/08/03/buenas-noticias-pero-no-lo-suficiente-cuestiones-de-derechos-humanos-en-la-reforma-de-la-cie/>

GATE, Global Action for Trans* Equality y STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2014). *Nota de Prensa: Nuevos desarrollos en el proceso de revisión de la CIE*. Accesible en: http://www.stp2012.info/old/es/noticias#informacion_proceso_revision_CIE

STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2012a). *Reflexiones sobre el proceso de revisión de la CIE desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos*. Accesible en: http://www.stp2012.info/STP2012_Reflexiones_CIE.pdf

STP. Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2012b). *Reflexiones sobre los SOC-7*. Accesible en: http://www.stp2012.info/STP2012_Reflexiones_SOC7.pdf

STP. Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2012c). *Nota de Prensa de STP-2012: Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans 2012: Más de 100 acciones en diferentes partes del mundo*. Accesible en: http://www.stp2012.info/STP2012_Nota_de_prensa_Octubre2012.pdf

STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2013a). *Desarrollos recientes relacionados con el proceso de revisión del DSM y de la CIE*. Accesible en: http://www.stp2012.info/old/es/noticias#comunicado_DSM_CIE

STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2013b). *Reflexiones de STP sobre el proceso de revisión de la CIE y la publicación del DSM-5*. Accesible en: http://stp2012.info/Comunicado_STP_agosto2013.pdf

STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2013c). *Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans 2013. Nota de prensa de STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization, 19 de octubre de 2013*. Accesible en: http://stp2012.info/old/es/noticias#nota_de_prensa_oct2013

STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2014). *Nota de prensa: Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans 2014*. Accesible en: http://www.stp2012.info/STP_Nota_de_Prensa_Octubre_2014.pdf

STP, Campaña Internacional Stop Trans Pathologization (2015). *Nota de prensa: Día Internacional de Acción por la Despatologización Trans 2015*. Accesible en: http://www.stp2012.info/STP_Nota_de_Prensa_Octubre2015.pdf

Anexo: ¿Cómo consultar el borrador de la CIE-11?

Ingresa a: <http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>
 Veras que se abre una página que se ve como esta:

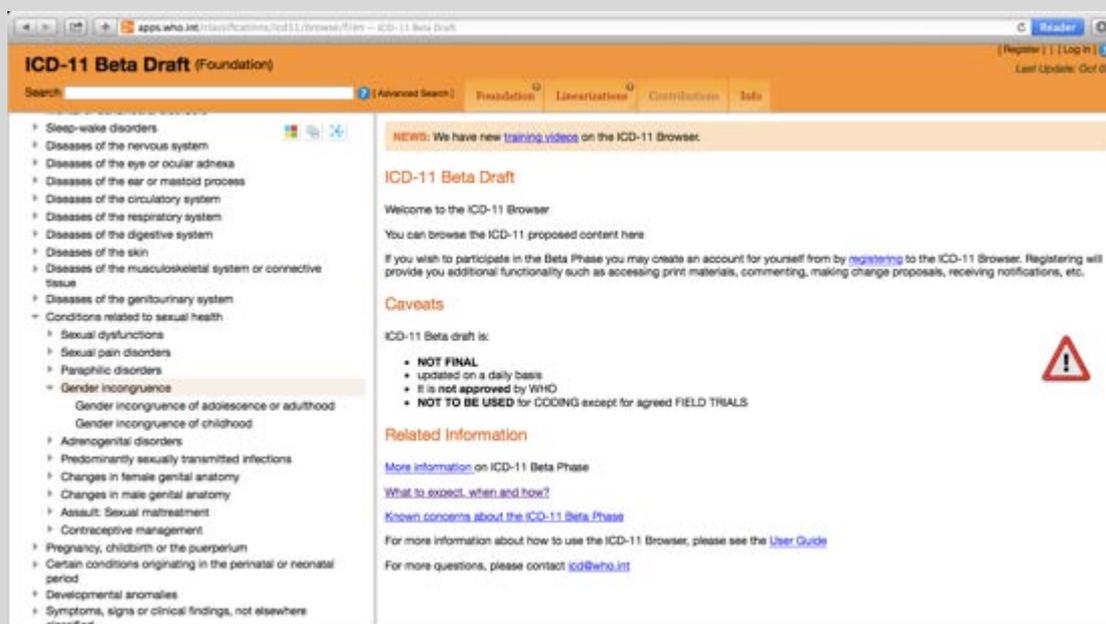
The screenshot shows the ICD-11 Beta Draft (Foundation) website. The page has a search bar at the top left and navigation tabs for Foundation, Literatures, Contributions, and Info. A sidebar on the left contains a list of medical categories. The main content area features a news banner, a welcome message, and a 'Caveats' section with a warning icon. The 'Caveats' section lists: NOT FINAL, updated on a daily basis, not approved by WHO, and NOT TO BE USED for CODING except for agreed FIELD TRIALS.

Localiza el capítulo titulado “Conditions related to sexual health”

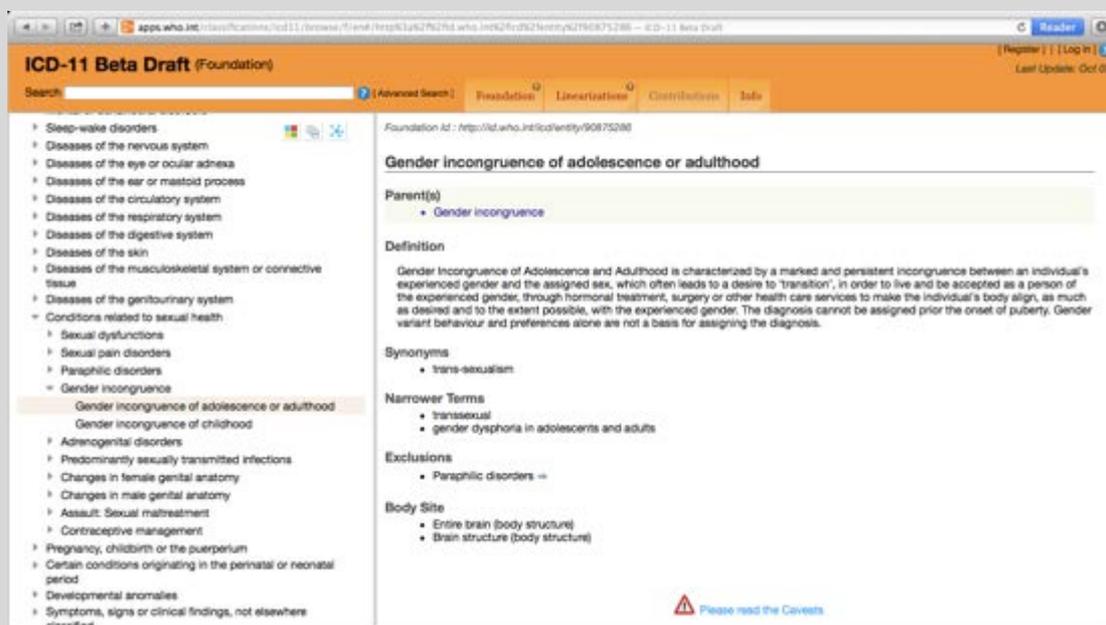
Pincha el triangulito a tu derecha, y veras que se abre una lista de diagnosticos. Tu pagina se vera asi:

The screenshot shows the ICD-11 Beta Draft (Foundation) website with the 'Conditions related to sexual health' category selected in the sidebar. The main content area shows the same information as the previous screenshot, but the sidebar list is expanded to show sub-categories like Sexual dysfunctions, Sexual pain disorders, Paraphilic disorders, etc.

Busca en la lista anterior “Gender Incongruence” y pincha el triangulito a la derecha. Tu pantalla se vera asi:



Si pinchas **Gender incongruence of adolescence and adulthood** se abrirá una ventana en rectángulo de tu izquierda, donde podrás leer información sobre esa categoría. Tu pantalla se verá así:



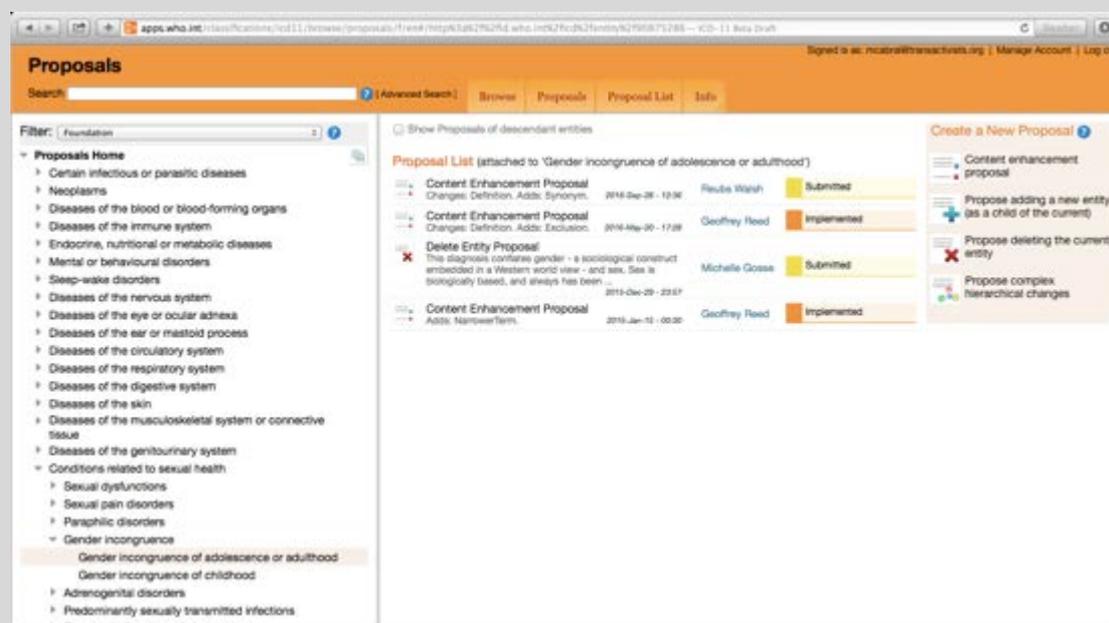
Prueba hacer lo mismo con **Gender incongruence of childhood**.

Si quieres inscribirte, debes ir al extremo superior izquierdo de la pantalla, donde dice “Register”, y abrir. Se verá así:

Al ingresar, puedes repetir el proceso anterior de identificar las categorías diagnósticas correspondientes (IGAA e IGI); al abrir las categorías IGAA e IGI podrás ver los comentarios enviados para cada categoría. En el extremo superior derecho de tu pantalla verás tres botones: uno con un sobre, para enviar correspondencia; uno con signos de conversación, para enviar comentarios, y uno con una Q, para hacer consultas. Tu pantalla se verá así:

Si abres la pestaña azul ubicada verticalmente en el extremo medio derecho de tu pantalla, que dice “Proposals” verás las distintas propuestas enviadas para cada categoría. También verás que en el extremo superior derecho hay un título que dice

“Create a New Proposal” (Crear una nueva propuesta), que incluye cuatro posibilidades: Al abrirla verás que hay cuatro distintos tipos de documentos: “Content Enhancement” (Propuesta para mejorar el contenido); Propose adding a new entity (Propuesta para añadir una nueva entidad); Proposal deleting the current entity (Propuesta para borrar la entidad actual); Propose complex hierarchical changes (Propuesta de cambios jerárquicos complejos). Tu pantalla se verá así:



.Al abrir uno de esos documentos se verá así, listo para ser completado. Recuerda que también puedes usar los botones para correspondencia, comentarios y consultas.

