



Gestión epidemiológica  
basada en inteligencia artificial  
y ciencia de datos

# Recomendaciones para evitar el cissexismo y la patologización trans en SNOMED CT

Autorxs:

**Blas Radi** (FFyL-UBA)

[blasradi@filo.uba.ar](mailto:blasradi@filo.uba.ar)

**Marina Elichiry**

[marelichiry@gmail.com](mailto:marelichiry@gmail.com)





Gestión epidemiológica  
basada en inteligencia artificial  
y ciencia de datos

Este trabajo se llevó a cabo con la ayuda de una subvención del Programa COVID-19 Sur Global de Inteligencia Artificial e Innovación de Datos, un programa financiado por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (IDRC) de Canadá y la Agencia Sueca de Cooperación para el Desarrollo Internacional (SIDA). Las opiniones aquí expresadas no representan necesariamente las del IDRC o su Junta de Gobernadores.

## **Resumen**

El presente informe sistematiza algunas recomendaciones para actualizar la terminología de SNOMED Argentina, que codifica supuestos cissexistas y cisnormativos, incluidos los de la patologización, con el propósito de mejorar la calidad de la atención de la salud que se brinda a las personas trans.

Fue formulado en el marco del Proyecto ARPHAI como insumo para futuras acciones del Centro Nacional de Terminología (edición argentina de SNOMED-CT) de la Dirección Nacional de Sistemas de Información del Ministerio de Salud de la Nación en diálogo con la Dirección de Géneros y Diversidad del mismo Ministerio.

# Introducción

Todas las ontologías que establecen estándares de terminología clínica necesitan ponerse al día periódicamente. Por un lado, porque su rigurosidad depende de que sean actualizadas conforme al avance de conocimientos médicos y científicos. Por el otro, porque deben ajustarse al marco ético y jurídico en el que se insertan, que también está en proceso de transformación continua. Por eso el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) lleva cinco revisiones ya, mientras que la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE) va por la undécima.

Las recomendaciones a continuación se refieren específicamente a SNOMED Argentina. Y responden a los objetivos de adaptar su terminología al marco legal nacional e internacional en materia de identidad de género y derechos humanos, contribuir a que la toma de decisiones esté basada en información precisa, despatologizar las experiencias trans y optimizar la atención de la salud de las personas que se identifican con un género distinto al asignado al nacer. La terminología que proponemos es la más recomendada y mejor aceptada en Argentina, con mayor o menor coincidencia con los términos usados en Latinoamérica y otros países hispanoparlantes. Es decir, elegimos la terminología situadxs en este contexto sociopolítico y cultural, y desde nuestro marco conceptual. Sin embargo, es importante reconocer que los términos son contingentes, nunca son cerrados y acabados, sino que son fluidos y cambiantes según el momento histórico y el espacio geopolítico.

Como todos los vocabularios clínicos de los sistemas de información sanitaria, SNOMED ha tendido a conservar supuestos cissexistas y cisnormativos (incluidos los de la patologización), que influyen en las experiencias y resultados sanitarios de las personas trans. Estos supuestos parten de una comprensión incorrecta de los conceptos de género y sexo, que se toman -para empezar- como equivalentes, intercambiables, permanentes y codificables en los estrechos términos de un binario categorial. De esta manera se normaliza la experiencia cis y se proyecta sobre toda la humanidad, como una expectativa normativa conforme a la cual todas las personas se identifican e identificarán siempre con el género que les fue asignado al nacer en función de un conjunto bien definido e “internamente coherente” de características físicas. Este fenómeno cognitivo supone y refuerza una jerarquía que le ofrece una suerte de validación circular (Baril, 2019) y lo vuelve imperceptible, porque transforma la experiencia cis en un atributo que se da por hecho (Serano, 2007).

Adicionalmente, mientras que el compromiso con la normalización de la experiencia cis yace en el trasfondo de lo no mencionado, las experiencias trans son destacadas como “anormales”. De eso se trata la patologización, un fenómeno alimentado por procesos y definiciones legales y culturales, que encuentra raigambre la creencia de que las personas cis son saludables y las personas trans no, y que, por lo tanto, deben ser tratadas y corregidas.

A la luz de la patologización, las personas trans se consideran inherentemente trastornadas. Esto significa que, en lugar de comprender sus experiencias como parte de la diversidad humana, se las considera una enfermedad. Y eso a pesar de que, por un lado, identificarse con un género distinto al asignado no pone en riesgo la salud de las personas y, por el otro, la patologización sí. (Kara, 2017)

Desde 1975, las experiencias trans han sido clasificadas entre los trastornos mentales en los manuales internacionales de diagnósticos. Esta clasificación continúa en el DSM (APA, 2013). En la décima edición de la CIE, lanzada en 1990, los códigos relacionados con las experiencias trans fueron incluidos en el capítulo de “Trastornos Mentales y del Comportamiento” bajo tres categorías diagnósticas diferentes: transexualismo, travestismo no fetichista y trastorno de la identidad de género en la infancia (OMS, 1992). En la edición siguiente, la Organización Mundial de la Salud eliminó estas categorías de los capítulos de diagnósticos psiquiátricos. Sin embargo, otros nuevos términos fueron introducidos; la “incongruencia de género en la adultez” y la “incongruencia de género en la infancia”, dentro del capítulo de “condiciones relacionadas con la salud sexual”. (OMS, 2019)

Los cambios en las categorías diagnósticas no han afectado su poder de ordenación de la población, que ha hecho sentir sus efectos más allá de la mera clasificación entre salud y enfermedad. Los diagnósticos son “tipos sociales” que se dan en el contexto de instituciones y relaciones humanas, las afectan y se ven afectados por ellas. Así es que las connotaciones desafortunadas de la jerga médica y sus fantasías respecto de la transexualidad han permeado el tejido social, perpetuando el estigma, la exclusión social y la violencia contra las personas trans.

Además de promover y reforzar prejuicios particulares, la actividad nosológica se ha traducido en la consolidación del control médico respecto de las vidas de las personas trans, que limitan quiénes pueden acceder a los servicios de salud y bajo qué condiciones (Ram et al, 2022). Por otra parte, ha dado lugar a toda serie de violaciones de derechos que tienen lugar a partir de la regulación estatal del derecho a la identidad de género. Por ejemplo, todavía en muchos países

se exige que las personas trans reciban un diagnóstico psiquiátrico como condición para acceder a derechos humanos básicos (Byrne, 2014). O que se sometan a ciertos tratamientos hormonales o quirúrgicos invasivos, incluso a la esterilización, para que su identidad de género sea reconocida (Winter et al, 2016; Lowik, 2018; Radi, 2021). Los estándares de cuidado (SOC 7) de la WPATH en su última versión, que data del año 2012, eliminaron la recomendación de condicionar el acceso a atención transespecífica a un peritaje e informe por profesionales de la salud mental, que estaba presente en el SOC 6. Sin embargo, aún sostiene que algunas personas trans padecen disforia de género, aunque afirman que otras no, entendiendo que la condición trans es, en algunos casos, un malestar a aliviar y no una posibilidad. Dicho diagnóstico ya no se encuentra disponible en el manual de la CIE y, si bien los SOC están siendo revisados para una nueva actualización, aún se encuentra vigente dicha norma patologizante.

A las personas trans se les solía exigir en Argentina, y ocurre aún en otros países, que atraviesen etapas evaluatorias a las que no se someten a personas cis para acceder a sus derechos, por ejemplo, evaluaciones psicológicas o mediciones corporales y genitales innecesarias que resultan vejatorias (Radi y Pecheny, 2018). Los prejuicios y estigma no sólo causan daño sanitario a través de la imposición de tratamientos o intervenciones no deseadas; también la discriminación a través de la producción de ambientes hostiles y estresantes puede resultar en el llamado “estrés de minoría” (I. H. Meyer, 2003), con graves consecuencias para la salud mental e integral de las personas trans.

Desde hace más de dos décadas, la consolidación de las políticas y los Estudios Trans ha desafiado insistentemente el orden del género y la disciplina del diagnóstico. La conquista de la autoridad epistémica por parte de las personas trans ha dado lugar al desarrollo de nuevos estudios científicos y filosóficos empíricamente informados sobre cuestiones trans, que han puesto bajo la lupa las taxonomías médicas. Estas investigaciones, así como las iniciativas de activistas y organizaciones, han hecho lugar a la resignificación y/o reemplazo de sus recursos hermenéuticos estigmatizantes y patologizantes. (Bornstein, 1994; Missé y Planas, 2010a; Spade, 2003; Spade, 2006; Stone, 2006; Stryker, 2006; Suess Schwend, 2010; Suess Schwend, 2014; Suess Schwend, 2016; Bouman et al, 2017)

El movimiento por la despatologización trans ha florecido en este contexto, que además coincidió con los procesos de revisión periódica del DSM, de la CIE y de los Estándares de Cuidado (*Standards of Care*) de la *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH).

El activismo por la despatologización trans ha sabido aprovechar comprensiones más sofisticadas y empíricamente informadas respecto del sexo y del género. Por otra parte, se basa en un marco de derechos humanos establecido en los Principios de Yogyakarta (2007) y Los Principios de Yogyakarta + 10 (2017) (Winter et al, 2016; Suess Schwend, 2016; Davy, Sørliie y Suess Schwend, 2018). Esto significa que entiende que la identidad de género es una vivencia interna, independiente de las características físicas, el sexo asignado al nacer y la información consignada en el documento de identidad. Y que comprenden que la libre elección de la identidad de género es un derecho. Esta es la base tanto del marco normativo argentino como de las recomendaciones presentadas a continuación.

En Argentina, desde el año 2010 la Ley de Salud Mental prohíbe los diagnósticos basados exclusivamente en la elección o identidad sexual, haciendo alusión a la orientación sexual y a la identidad de género. Y, desde el 2012, la Ley de Identidad de Género reconoce la identidad de género como un derecho y se inscribe en la estela de la despatologización. A pesar de ello, el vocabulario clínico de los sistemas de información sanitaria ha tendido a conservar sus compromisos cissexistas, cisonormativos y patologizantes. El estándar SNOMED no es la excepción.

El vocabulario de SNOMED incluye términos que pueden ser técnicamente funcionales, que resultan o bien imprecisos y distorsivos, o bien estigmatizantes, o bien anacrónicos y patologizantes -y, por tanto, contrarios al marco normativo nacional. Asimismo, hay términos ausentes que convendría incorporar.

## Metodología

Para elaborar las siguientes recomendaciones revisamos en el estándar los diagnósticos que remiten a las personas trans en los manuales DSM III, IV y V y CIE 9, 10 Y 11; revisamos también términos denunciados o discutidos por activistas y/u organizaciones trans; inspeccionamos en función de recomendaciones de la bibliografía citada; exploramos en SNOMED CT las relaciones de los conceptos hallados; declinaciones de los términos hallados; y realizamos una búsqueda intuitiva en función de nuestro conocimiento sobre patologización y cissexismo.

Seleccionamos dentro del estándar aquellos términos que resultan patologizantes y/o cissexistas de acuerdo con la literatura citada y las demandas del movimiento de despatologización. Propusimos su remoción cuando no revistieran importancia clínica, y su reemplazo por un término apropiado cuando el término representara inapropiadamente un evento de salud

relevante. Además, recomendamos sumar términos nuevos relevantes para la atención sanitaria de las personas trans.

### Recomendaciones específicas

ID	Término	Recomendaciones	Notas
407374003	Transexual (hallazgo)	Cambiar por “trans” (persona)	[1] [5] [6][7] [18]
407376001	Transexual, hombre a mujer	Cambiar por “persona transfemenina” o “Persona trans asignada al sexo masculino al nacer”	[1] [2] [5] [18]
407377005	Transexual, mujer a hombre	Cambiar por “persona transmasculina” o “Persona trans asignada al sexo femenino al nacer”	[1] [2] [5] [18]
12271241000119109	Identidad transgénero	Cambiar por “trans”, (persona) y describir como “persona que se identifica con un género distinto al asignado al nacer”	[2] [7] [18]
719670005	Cirugía para confirmación de género (procedimiento)	Cambiar por “cirugía de afirmación de género”	[4]
890194007	Metoidioplastia para confirmación de género (procedimiento)	Cambiar por “metoidioplastia”	[4]
719670005	Cirugía para reasignación de género	Cambiar por “cirugía de afirmación de género”	[4]
836273008	Cirugía de readecuación de la genitalidad (procedimiento)	Cambiar por “cirugía de afirmación de género”	[4]

<b>870629001</b>	Mastectomía bilateral para masculinización transexual de femenino a masculino (procedimiento)	Cambiar por “mastectomía bilateral con reconstrucción pectoral”	[2] [4]
<b>282272009</b>	Paciente para reasignación de sexo (hallazgo)	Eliminar	[4]
<b>229641005</b>	Voz transexual	Eliminar	[7]
<b>714189008</b>	Persona transexual de género femenino a masculino en tratamiento hormonal	Eliminar	[1] [2] [5] [18]
<b>714186001</b>	Persona transexual de género masculino a femenino en tratamiento hormonal.	Eliminar	[1] [2] [5] [18]
<b>472945003</b>	Transexual previamente asexual	Eliminar	[3] [18]
<b>472947006</b>	Transexual previamente homosexual	Eliminar	[3] [18]
<b>472946002</b>	Transexual previamente heterosexual	Eliminar	[3] [18]
<b>407375002</b>	Transexual en quien se realizó el cambio de sexo quirúrgicamente	Eliminar	[1] [2] [4] [18]
<b>407379008</b>	Transexual en quien se realizó el cambio de sexo quirúrgicamente, de mujer a hombre	Eliminar	[1] [2] [4] [18]
<b>407378000</b>	Transexual en quien se realizó el cambio de sexo quirúrgicamente, de hombre a mujer	Eliminar	[1] [2] [4] [18]
<b>772004004</b>	No binario	Modificar la descripción	[10] [18]

<b>93461009</b>	Disforia de género (trastorno)	Eliminar	[6] [11]
<b>12277671000119109</b>	Disforia de género en la infancia (trastorno)	Eliminar	[6] [11] [13]
<b>12277711000119108</b>	Disforia de género en la adolescencia y la vida adulta (trastorno)	Eliminar	[6] [11]
<b>5095008</b>	Trastorno de la identidad sexual en la niñez (trastorno)	Eliminar	[6] [11] [13]
<b>191787001</b>	Trastorno de la identidad psicosexual (trastorno)	Eliminar	[6] [11]
<b>270291000119109</b>	Trastorno de identidad de la infancia (trastorno)	Eliminar	[6] [11] [13]
<b>18003009</b>	Trastorno de la identidad sexual en la vida adulta (trastorno)	Eliminar	[6] [11]
<b>57715001</b>	Trastorno de la identidad sexual en la adolescencia (trastorno)	Eliminar	[6] [11]
<b>77815007</b>	Trastorno de la identidad sexual del adulto, previamente homosexual (trastorno)	Eliminar	[3] [6] [11]
<b>13670005</b>	Trastorno de la identidad sexual de la edad adulta, previamente heterosexual (trastorno)	Eliminar	[3] [6] [11]
<b>30509009</b>	Trastorno de la identidad sexual en la adolescencia, previamente homosexual (trastorno)	Eliminar	[3] [6] [11]

<b>54417002</b>	Trastorno de la identidad sexual del adulto, sexualmente atraído por mujeres (trastorno)	Eliminar	[3] [6] [11]
<b>59216005</b>	Trastorno de la identidad sexual del adulto, sexualmente atraído por varones (trastorno)	Eliminar	[3] [6] [11]
<b>68963006</b>	Trastorno de la identidad sexual en la adolescencia, previamente heterosexual (trastorno)	Eliminar	[3] [6] [11]
<b>67123006</b>	Trastorno de la identidad sexual del adulto, sexualmente atraído por ambos sexos (trastorno)	Eliminar	[3] [6] [11]
<b>61180001</b>	Trastorno de la identidad sexual del adulto, no atraído sexualmente por ninguno de los dos sexos (trastorno)	Eliminar	[3] [6] [11]
<b>472948001</b>	Travestismo (hallazgo)	Eliminar	[6] [9] [11] [18]
<b>472949009</b>	Travestismo primario (hallazgo)	Eliminar	[6] [9] [11] [18]
<b>472950009</b>	Travestismo secundario (hallazgo)	Eliminar	[6] [9] [11] [18]
<b>472989003</b>	Travestismo de doble rol (hallazgo)	Eliminar	[6] [9] [11] [18]
<b>472981000</b>	Trasvestismo fetichista (trastorno)	Eliminar	[6] [9] [11] [18]
<b>21321009</b>	Genitales ambiguos	Eliminar	[12]
<b>24878005</b>	Cirugía intersexual	Eliminar	[12]

<b>51427007</b>	Cirugía intersexual, conversión de sexo masculino a sexo femenino (procedimiento)	Eliminar	[12]
<b>42775008</b>	Cirugía intersexual, conversión de sexo femenino a sexo masculino (procedimiento)	Eliminar	[12]
<b>111332007</b>	Pseudohermafroditismo masculino	Eliminar	[12]
<b>8234004</b>	Mujeres XY (trastorno)	Eliminar	[12]
<b>74398009</b>	Varón XX (trastorno)	Eliminar	[12]
<b>890089005</b>	Síndrome del varón XX	Eliminar	[12]
<b>51427007</b>	Cirugía intersexual, conversión de sexo masculino a sexo femenino (procedimiento)	Eliminar	[12]
<b>42775008</b>	Cirugía intersexual, conversión de sexo femenino a sexo masculino (procedimiento)	Eliminar	[12]
<b>237821001</b>	Hermafroditismo	Eliminar	[12]
<b>205719003</b>	46, XX verdadero hermafroditismo	Eliminar	[12]
<b>91349007</b>	Voz eunucoide	Eliminar	[8]
<b>2041006</b>	Gigantismo eunucoide	Eliminar	[8]
<b>8829008</b>	Síndrome del eunuco fértil	Eliminar	[8]
<b>93559003</b>	Anosmia eunucoide	Eliminar	[8]
<b>76102007</b>	Homosexualidad masculina (hallazgo)	Eliminar	[14]
<b>89217008</b>	Homosexualidad femenina	Eliminar	[14]

	(hallazgo)		
<b>105428002</b>	Padres homosexuales	Eliminar	[14]
<b>105433003</b>	Matrimonio homosexual	Eliminar	[14]
<b>225531006</b>	Comportamiento homosexual (hallazgo)	Eliminar	[14]
<b>43311000</b>	Homosexualidad latente	Eliminar	[14]
<b>105434009</b>	Matrimonio homosexual entre hombres (hallazgo)	Eliminar	[14]
<b>105435005</b>	Matrimonio homosexual entre mujeres (hallazgo)	Eliminar	[14]
<b>288311000119103</b>	Conducta homosexual de alto riesgo	Eliminar	[14]
<b>66677002</b>	Homosexualidad compulsiva evidente	Eliminar	[14]
<b>228475007</b>	Bisexual predominantemente homosexual	Eliminar	[14]
<b>288291000119102</b>	Conducta bisexual de alto riesgo	Eliminar	[14]
<b>228474006</b>	Bisexual predominantemente heterosexual	Eliminar	[14]
<b>367438004</b>	Sodomía	Eliminar	[14]
	Cis	Agregar	
	Homofobia	Agregar	[15]
	Transfobia/transodio	Agregar	[15]
	Cissexismo	Agregar	[15]
	Endosexismo	Agregar	[15]
	Estrés de minorías	Agregar	[15]
	Malgenerización	Agregar	[15]

	Bloqueo puberal	Agregar	[16]
--	-----------------	---------	------

## Notas

1. “Transexual” es un concepto de cuño médico fuertemente marcado por la psiquiatría y las posibilidades biotecnológicas de modificación corporal. En la década del 50 comenzó a ser utilizado para hacer referencia a aquellas personas que solicitaban modificar sus características físicas. En adelante, el trabajo de Harry Benjamin sentó las bases teóricas para el diagnóstico y el tratamiento del “transexualismo”. El tratamiento se cristalizó posteriormente en el protocolo de la Asociación Internacional de Disforia de Género “Harry Benjamin” y el diagnóstico fue incluido en la 9ª edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (OMS, 1975) y en la III del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA, 1980). El modelo biomédico de la transexualidad, desde entonces, ha consolidado un discurso del género y el sexo basado en un modelo dicotómico conforme al cual las personas transexuales son definidas fundamentalmente por la convicción de pertenecer al “sexo opuesto”, por el malestar que ello produce respecto de su propio cuerpo, por la voluntad de modificar sus características sexuales para “alinearas” con su identidad de género y por el deseo heterosexual (Missé y Planas, 2010b). Los criterios de autenticidad a los que esto dio lugar se tradujeron en los estándares de atención sanitaria como restricciones para quienes no se adhieran a las concepciones estereotipadas de lo que significa ser una mujer o un hombre (Serano, 2007). Por su parte, comunidades de activismo político y epistémico han disputado los estereotipos de género, los criterios diagnósticos y las narrativas a las que dan lugar<sup>1</sup>. Además de denunciar el control médico sobre las identidades de género y producir nuevos recursos interpretativos, en su vida diaria muchas personas adoptaron el concepto de “transexualidad” como una identidad de género definida en función de sus experiencias subjetivas.<sup>2</sup> A pesar de ello, y de las sucesivas transformaciones los catálogos de enfermedades, la expresión “transexual” todavía remite a y reinscribe taxonomías médicas que resultan obsoletas, incorrectas y constituyen una rémora patologizante. Por ello su uso se recomienda sólo para las personas que se denominan a sí

<sup>1</sup> Es el caso de las manifestaciones Existrans, en Francia, y la Campaña Internacional STP Stop Trans Patologización, que comenzó en España y se extendió por todo el mundo.

<sup>2</sup> Para un análisis pormenorizado tanto del modelo biomédico de la transexualidad como de la producción y consolidación del modelo basado en los derechos humanos, ver Suess, 2016.

mismas de ese modo (Lowik, 2021; Córdoba Diversa, Central, Crisálida y Matria, 2021).

2. Bajo el modelo biomédico de la transexualidad, las experiencias trans han tendido a ser representadas en términos de tránsito lineal entre los dos únicos géneros admitidos: de mujer a varón y de varón a mujer (Ram et al., 2021). Si bien hay personas que se sienten representadas por estos relatos biográficos, no pueden ser generalizados. Por un lado, porque hay quienes consideran que siempre fueron miembros del género con el que se identifican (con independencia del género que les haya sido asignado). Por el otro, porque una generalización semejante contribuye al borramiento de quienes se identifican de otros modos (no como mujeres o varones) y quienes no responden a la narrativa del trayecto lineal de un género hacia otro. Tanto la academia como el activismo trans han llamado la atención respecto de este problema y, en particular, cómo ello incide en las posibilidades de atención sanitaria de muchas personas (Spade, 2006). Contra la concepción binaria de la transexualidad, el activismo de despatologización trans ha reivindicado el valor intrínseco de la diversidad, aplicada aquí a “expresiones, trayectorias e identidades de género, incluyendo las opciones no binarias y fluidas” (Suess Schwend, 2020:6). En los últimos años, distintos países del mundo han incorporado opciones de reconocimiento registral de personas que no se identifican ni como mujeres ni como varones. En Argentina, se añadió la tercera opción “X” al catálogo de opciones de registro en el DNI (F “Femenino” y M “Masculino”). Si bien esta política en particular no ha resultado satisfactoria para las comunidades (Máscolo, 2021), da cuenta de las limitaciones de los esquemas simplificados que pretenden capturar la diversidad de modos en que las personas se identifican, que incluyen categorías como “agénero, bigénero, género fluido, genderqueer, no binario o tercer género” (Navarro Nicoletti, 2021). Expresiones como “transexual de hombre a mujer”, “transexual de mujer a hombre”, “transexual de género femenino a masculino” y “transexual de género masculino a femenino” deben ser evitadas. En su lugar, pueden utilizarse -con fines analíticos y no identitarios- las expresiones:

- Trans masculino, o bien, persona trans asignada al sexo femenino al nacer
- Trans femenina, o bien, persona trans asignada al sexo masculino al nacer

El objetivo de mencionar el sexo asignado al nacer no es exaltar la asignación legal de sexo sino, por un lado, contar con categorías que permitan incluir a todas las personas trans asignadas a cierto sexo al nacer que no necesariamente se identifican como hombres/masculino o mujeres/femenino. Por otro lado, el sexo asignado al nacer puede dar

cierta información (limitada en muchos casos) sobre los órganos genitales externos, internos y hormonas prevalentes que la persona tenía al nacer, con el fin de brindar recomendaciones sobre métodos de rastreo apropiados, tener una medida de riesgo de ciertas enfermedades, etc. Sin embargo, reconocemos que este enfoque tiene limitaciones y que un abordaje ideal podría incluir un inventario de órganos con el fin de contar con información más precisa, actualizada y exenta de sesgos a la hora de asumir una coherencia entre el sexo asignado y la presencia de ciertos órganos. Además, remarcamos la importancia de que estas categorías sean implementadas respetando la confidencialidad, de manera de poder desagregar, cuando sea necesario, la población trans con fines sanitarios y/o estadísticos que resulten relevantes para mejorar su salud, pero que no sean tomados como verdades con respecto a la identidad de género de la persona, que es una experiencia subjetiva, tiene una diversidad inagotable, y no está previsto que sea definida en el estándar.

3. La heterosexualidad ha sido otro de los supuestos fundamentales del modelo biomédico de la transexualidad. Como correlato, las personas trans que se identifican como gays o lesbianas han encontrado obstáculos particulares para acceder a la salud (Cromwell, 2006). Hoy se reconoce y acepta ampliamente la distinción entre identidad de género y orientación sexual y se explicita que las personas trans no siempre son heterosexuales (Winter et al. 2016), y que ser trans bajo ningún concepto es sinónimo de ser homosexual. Expresiones como “transexual previamente asexual”, “transexual previamente homosexual” y “transexual previamente heterosexual” abonan a la confusión entre ambas y por eso deben ser evitadas.
4. La literatura médica referida a las personas que se identifican con un género distinto al asignado al nacer, así como la cobertura sensacionalista de sus historias de vida, popularizaron la comprensión incorrecta de que las personas que se identifican con un género distinto al asignado “nacen en un cuerpo equivocado”, y que las intervenciones quirúrgicas y hormonales son una forma de “corregirlo” (Meyerowitz, 2004). La expresión “cambio de sexo” (tanto como “reasignación” o “readecuación”) forma parte de este prisma interpretativo y refuerza supuestos inadecuados y distorsivos.

Se ha señalado que el término “cambio de sexo” debe ser evitado porque no es preciso.

Al fin y al cabo, existen más de 50 procedimientos médicos distintos que quedarían comprendidos por él (Sex, gender, and sexual orientation snomed recommendations). La expresión sugiere, además, una comprensión demasiado simplificada del “sexo”, como si se

tratara de una condición corporal inmediata o se redujera a los genitales (Lowik, 2021). Por todo lo dicho, la expresión “cambio de sexo” debe ser evitada. Además de recomendar utilizar expresiones generales como “afirmación de género” (Lowik, 2021), se alienta a nombrar a las terapias e intervenciones por sus nombres específicos, los cuales ya se encuentran incluidos en el estándar SNOMED CT (faloplastia, vaginoplastia, terapia hormonal, vaginectomía, etc). (Sex, gender, and sexual orientation snomed recommendations).

5. De acuerdo con una narrativa extendida, “transgénero” tiene su origen en el concepto “transgenerista”, atribuido a Virginia Prince quien, a fines de los años 80 promoviera su uso para hacer referencia a aquellas personas que “cambiaba[n] de forma permanente sus genitales con el fin de reclamar la pertenencia a un género distinto al asignado al nacer” (Stryker, 2006:4).<sup>3</sup> A principios de los 90, Leslie Feinberg convirtió este sustantivo en el adjetivo “transgénero”, extendiendo su universo a todas las personas que sufren la opresión del género (1996:X). En Argentina, este término ha sido ampliamente adoptado en los glosarios, incluyendo los oficiales, aunque recuperando el sentido primigenio de Prince. De este modo, por oposición a “transexual”, “transgénero” suele referirse a las personas que se identifican con un género distinto al asignado al nacer sin que esto implique intervenciones quirúrgicas o tratamientos hormonales (ATTTA y FALGBT, 2016). Se distingue también de “travesti”, cuyo universo se reduce a personas transfemeninas que fueron asignadas al sexo masculino al nacer, tienen una expresión de género que “se corresponde con alguna versión culturalmente inteligible de la femineidad” y se identifican como “travestis”, sin que esto involucre necesariamente modificaciones corporales (Cabral y Leimgruber, 2003).

La estructura del léxico de la diversidad da cuenta de una multiplicidad de criterios haciendo el trabajo de sostener fronteras más o menos nítidas entre los conceptos. A pesar de ello, las comunidades locales han disputado su significado y los han usado de manera idiosincrática. En definitiva, si la identidad de género es una experiencia subjetiva, como ha quedado plasmado en la definición estipulada por la Ley de Identidad de Género, el modo en que las personas se identifican es independiente de sus características físicas, el sexo que les fue asignado al nacer y los datos obrantes en sus documentos de identidad.

En la actualidad, “trans” funciona como “término paraguas” que engloba muchas

---

<sup>3</sup> Como cualquier otra, esta historia es objeto de grandes controversias. Dado el carácter contextual y dinámico de los conceptos, todo proceso de cambio conceptual -especialmente aquellos que involucran movimientos contraculturales- desafía los patrones lineales. Sin embargo, un relato más completo, desordenado y preciso de la biografía de los conceptos referidos aquí excede los objetivos del presente trabajo.

experiencias distintas y culturalmente específicas de identidad y expresión de género. En este sentido, funciona como un concepto operativo que se utiliza para dar cuenta de aquellas personas cuya identidad de género difiere de aquella que les fue asignada. A menudo se utiliza un asterisco para hacer explícito su carácter abierto.

6. La patologización supone adoptar un enfoque médico sobre ciertos rasgos, prácticas, formas de vivir, personas o grupos y considerarlos como intrínsecamente enfermos. Entre los años 60 y 70 la homosexualidad fue calificada como trastorno mental por las mismas instituciones y asociaciones médicas que luego patologizaron a las personas trans. Mientras que los diagnósticos vinculados con la homosexualidad fueron paulatinamente removidos de los manuales, la patologización trans aún cala hondo en las disciplinas de la salud mental, incluso estando en proceso de discusión y remoción a nivel mundial.

La patologización de las personas trans implica considerarlas como personas trastornadas, o con mayor tendencia a padecer un trastorno, por el solo hecho de ser trans. Al malestar que presuntivamente se desprende de ello se le llama “disforia de género”. Habitualmente, la bibliografía patologizante habla de “incongruencia” entre sexo, género y rol de género, como si existiera una coherencia natural y estable entre dichos atributos.

La historia médica de la transexualidad es muy larga. Con el tiempo, los diagnósticos -y sus modelos explicativos- han ido cambiando, en gran medida debido a la incidencia del movimiento por la despatologización<sup>4</sup>.

Este movimiento ha argumentado que las clasificaciones patologizantes surgen de comprensiones cisnormativas del género, son discriminatorias, carecen de fundamento y de utilidad clínica (Kara, 2017). Desde el punto de vista científico, se ha señalado que el malestar que pudieran experimentar las personas trans no se debe a una patología intrínseca, sino que es el resultado de condiciones socioculturales -incluyendo médicas y legales- injustas. Mientras que los diagnósticos son considerados como inapropiados, poco útiles y potencialmente perjudiciales (Drescher, Cohen y Winter, 2012).

---

<sup>4</sup> El DSM III (1980, APA) y la CIE-9 (1975, OMS) son las primeras versiones de dichos manuales donde se incluyen categorías diagnósticas vinculadas a la transexualidad (Suess, 2016). Los manuales fueron eliminando en subsiguientes versiones las siguientes categorías diagnósticas: *Transvestism, Homosexuality, Transvestic fetishism, Transvestic disorder, Egodystonic homosexuality, Egodystonic sexual orientation, Transsexualism, Gender Identity Disorder, Gender Identity Disorder in Childhood, Gender Identity Disorder of Childhood, Atypical Gender Identity Disorder, Gender Identity Disorder of Adolescence non Transsexual type, Gender Identity Disorder of Adulthood non Transsexual Gender Identity Disorder NOS, Gender Dysphoria in Children, Gender Dysphoria in Adolescents and Adults, Other Specified Gender Dysphoria, Unspecified*.

Como ha señalado Sheherezade Kara,

En algunos casos la patologización de las identidades trans produce un efecto dominó por el que se derrumba el ejercicio de los distintos derechos humanos (reconociendo que todos los derechos humanos están relacionados entre sí y dependen unos de otros). Pero en otros casos opera como justificación explícita para cometer abusos. (2017:16)

Por dar tan solo algunos ejemplos, en la práctica, cuando la identidad de género de las personas es patologizada, se las expone a que sus cuerpos e identidades sean infravalorados, estigmatizados, ridiculizados y blanco de ataques; a que sus familias las confinen en instituciones de terapias de conversión (consideradas como una forma de tortura); y a que el Estado les niegue el derecho a tomar decisiones informadas acerca de sus propios cuerpos sino es a través del aval de profesionales de la salud. Esto último implica que se justifiquen tratamientos y exámenes físicos y mentales no consentidos y abusivos, por un lado, y se obstaculice el acceso a procedimientos seguros de afirmación de género, por el otro – lo que “conduce a muertes prevenibles y prematuras resultado de procedimientos poco seguros y clandestinos” (ONU, 2016). Adicionalmente, las clasificaciones patologizantes también son utilizadas para justificar otros abusos, incluyendo la criminalización de las personas trans y la obstrucción/negación del reconocimiento oficial de su identidad de género (ONU, 2016).

Por este motivo, el movimiento por la despatologización, desde sus albores, demanda retirar categorías como “disforia de género” y “trastornos de la identidad de género” del DSM y la CIE, como medida necesaria para pasar de un modelo de conceptualización de las experiencias trans como intrínsecamente patológicas a un paradigma de derechos humanos. En este sentido, ha conseguido que distintos organismos de salud con incidencia internacional eliminen los diagnósticos psiquiátricos trans-específicos, así como ciertos estados prohíban realizar dichos diagnósticos.

Las perspectivas despatologizadoras han logrado interpelar también a otras instituciones de

salud<sup>5</sup>, a los Estados<sup>6</sup> y a organismos internacionales<sup>7</sup>. Este proceso debe ser respaldado y reafirmado por los organismos vinculados a la salud, para garantizar el más pleno acceso a los derechos humanos de esta población. Los estándares como SNOMED CT deben comprometerse con el proceso de despatologización que dichos organismos e instituciones están llevando adelante para mejorar el acceso a una atención trans-específica respetuosa, digna, integral y libre de violencias.

7. El vocabulario de SNOMED CT distingue los hallazgos “transexual” e “identidad transgénero”. Mientras que el primero se presenta como “relacionado con el sexo biológico” e interpreta “estado clínico general”, el segundo se presenta como una “falta de identidad con alguno de los aspectos de género correlacionados con el sexo biológico” y se interpreta como “género”. Esta distinción supone una taxonomía obsoleta y no operativa que debe ser evitada.

8. Las expresiones “voz transexual” y “voz eunucoide” como hallazgos resultan problemáticas por, al menos, dos razones. En primer lugar, no son precisas. No es claro si se refiere a un tipo de voz, con características determinadas, que puede tener cualquier persona o si se refiere a la voz que tienen las personas definidas como “transexuales” o “eunucos”, con independencia de su frecuencia e intensidad. En segundo lugar, suponen y refuerzan estereotipos de género -respecto de las voces de mujeres y varones- que deberían ser desmontados.

Por otro lado, el término eunuco resulta anacrónico para hablar de hombres que han atravesado (voluntaria o involuntariamente) una extirpación de sus gónadas. Hay términos más apropiados que pueden ser utilizados en SNOMED CT como: orquiectomía bilateral, total o radical, o testículos ausentes, en caso de ausencia de testículos, e “hipogonadismo” en caso de mal funcionamiento de los testículos presentes.

Si bien existen investigaciones empíricas que han registrado diferencias en la frecuencia y la intensidad de las voces de las personas, sus resultados (incluyendo los marcadores de voz

---

<sup>5</sup> Por ejemplo, en el cambio de nominación a partir de 2007 de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), previamente llamada Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association.

<sup>6</sup> Además de la incidencia de la perspectiva por la despatologización en la legislación sobre identidad de género (que puede verse, por ejemplo, en Argentina), hay países escandinavos que cuentan con versiones propias de la CIE en las que, en las últimas décadas, se han ido eliminando ciertas categorías diagnósticas como *Transvestic Fetishism*, *Sadomasochism* y, en algunos casos, *Gender Identity Disorder in Childhood* (Suess, 2016).

<sup>7</sup> El Consejo de Europa (2011 y 2015) y el Parlamento Europeo (2011), publicaron documentos y comunicados en los que recomiendan modificar la clasificación trans-específica de la CIE-11.

generalizados) son limitados, y no revisten de ninguna relevancia clínica. Para empezar, suelen estar desactualizados: muchos marcadores de voz generalizados derivan de investigaciones sociolingüísticas realizadas a principios y mediados del siglo XX y “no pueden generalizarse a la época actual porque las influencias sociales han cambiado la forma en que las mujeres y los hombres utilizan sus voces en la vida cotidiana” (Oates y Dacakis, 2015). Además, su base evidencial suele ser incompleta: se trata de investigaciones con muestras compuestas exclusivamente por personas cis. De hecho, a menudo son investigaciones comprometidas con el supuesto fundamental de que todas las personas son cis.

En la actualidad muchas personas requieren ejercicios de educación de la voz o terapias de voz y es importante que accedan a ellos. Pero no porque tengan un tipo específico de voz que merezca ser identificado, sino porque ciertas condiciones ambientales (que incluyen los estereotipos de género y la violencia), hacen que voces consideradas “demasiado agudas” en varones o “demasiado graves” en mujeres sean socialmente penalizadas en nuestra cultura. Para las personas trans, en particular, la educación no es un simple tema de identidad, sino una característica que puede exponerlas y convertirlas en el objetivo de actos de violencia potencialmente letal.

9. En Argentina, igual que en otros países de Sudamérica, “travesti” es una identidad política que las comunidades reivindican con orgullo. La defensa de esta identidad desafía el acotado repertorio de opciones del binario de género: las travestis no se identifican ni como mujeres ni como varones y buscan desestabilizar estas categorías (Berkins, 1996). Esta acepción se distingue del término diagnóstico “travestismo”, ya caduco en los manuales diagnósticos, del cual se hace un uso biomédico patologizante y cuyo uso debe ser evitado y desalentado.
10. De acuerdo con la terminología de SNOMED CT, por “no binario” se entiende la “Situación de un individuo cuyo género fluctúa entre masculino y femenino, que se identifica con un género intermedio, que se encuentra entre ambas categorías, ya sea en forma temporaria o permanente”. Si bien es posible que esta definición describa de manera precisa la realidad de muchas personas, el término “no binario” ha sido definido de otras maneras por las comunidades locales. En su uso coloquial, “no binario” funciona de distintos modos. Hay quienes lo utilizan como una campana semántica que aloja a todas aquellas identidades que desafían al binario mujer-varón. Pero también funciona como una identidad de género en sí misma porque hay quienes se identifican de este modo. De esto se sigue, primero, que la

definición es empíricamente inadecuada. Y, segundo, que el término “no binario” es ambiguo y funciona simultáneamente como identidad de género (personas que se identifican a sí mismas como no binarias) y también como concepto operativo que engloba a todas aquellas identidades que no se ajustan al binario femenino-masculino.

11. En cuanto a la legislación vigente a nivel local, la Ley de Salud Mental (26.657) de 2010 prohíbe los diagnósticos basados exclusivamente en la elección o identidad sexual, haciendo alusión a la orientación sexual y a la identidad de género. Además, desde el 2012, la Ley de Identidad de Género (26.743) reconoce la identidad de género como un derecho y se inscribe en la estela de la despatologización, eliminando cualquier requisito médico o jurídico para gozar del derecho a la identidad, del acceso al cambio registral, y de la cobertura sanitaria integral así como transespecífica.
  
12. Las personas intersex son aquellas con características corporales que varían del estándar vigente culturalmente establecido de corporalidad femenina o masculina. Cuando hablamos de intersexualidad no nos referimos a un cuerpo en particular, sino a un conjunto muy amplio de corporalidades posibles, cuya variación respecto de la masculinidad y la femineidad corporalmente “típicas” viene dada por un modo cultural, biomédicamente específico, de mirar y medir los cuerpos humanos (Cabral y Benzur 2005). El movimiento intersex brega por la despatologización de sus cuerpos y experiencias y por dar fin a las cirugías mutilantes y normalizantes no consentidas a las que son sometidas las personas intersex, habitualmente en la infancia (Cabral, 2003). Los términos patologizantes e inespecíficos como “ambigüedad”, “trastorno”, “hermafroditismo”, “síndrome” y sus derivados deben ser eliminados con el objetivo de evitar tratamientos no consentidos y garantizar un acompañamiento libre de prejuicios, estigma e intervencionismo. Por otro lado, se debe evitar hablar de un “cambio de sexo” de uno a otro, tal como fue señalado en el caso de las cirugías para personas trans. Más aún, en el caso de niñxs intersex donde por las variaciones corporales al nacer, en muchos casos sólo se asigna un sexo legal luego de realizar cirugías genitales no consentidas. Las cirugías deben nombrarse de acuerdo con su nombre propio, en función de los órganos operados y la técnica utilizada, y evitar llamarlas “cirugías intersex” ya que este término no da información sobre la intervención y naturaliza el hecho de que las personas intersex sean operadas.

La naturalización de las operaciones compulsivas y no consentidas a personas intersex es

fruto del endosexismo: la creencia de que las personas endosex, es decir, las que no son intersex, son mejores, más valiosas o sanas, y establecen el estándar corporal al que deben ajustarse las personas intersex.

13. Patologización de la niñez. Múltiples voces de teóricxs y activistas trans, profesionales de la salud, e incluso del Parlamento Europeo se han levantado en contra del diagnóstico incluido en el CIE-11 Incongruencia de Género en la Niñez, bregando por su eliminación (Suess Schwend, 2017). Integrantes de la WPATH han expresado tener una posición dividida, estando aproximadamente la mitad a favor de la eliminación del diagnóstico y otrxs en contra. Las posiciones a favor de eliminar dicho diagnóstico incluyen favorecer la diversidad durante la infancia, y reconocer que no se requiere un diagnóstico para acceder a tratamientos trans-específicos en esa franja etaria. Por otro lado, en Argentina el reconocimiento de la identidad de género y el acceso a la salud son derechos de todas las personas, más allá de su edad, y no dependen de un diagnóstico. Por lo tanto, estos términos deben ser eliminados.
14. En 1973 la APA eliminó el diagnóstico *Homosexuality*, con el argumento de que es una variable de la sexualidad humana y no una patología, aunque lo sustituyó por *Egodystonic sexual orientation [Homosexuality]* en el DSM II (1974) y luego otras relacionadas, categorías que posteriormente se eliminaron de todos los manuales de manera paulatina (Suess Schwend, 2016), como respuesta a las demandas del movimiento homosexual. Cualquier término diagnóstico vinculado a la homosexualidad o bisexualidad debe ser eliminado para velar por el derecho a la libre orientación sexual.
15. Los prejuicios y estigma no sólo causan daños a la salud a través de la imposición de tratamientos o intervenciones no deseadas; también la discriminación a través de la producción de ambientes hostiles y estresantes puede resultar en el llamado “estrés de minorías” (Meyer, 2003), con graves consecuencias para la salud mental e integral de las personas trans. La transfobia, el cissexismo, la malgenerización, el heterosexismo y el endosexismo son factores que pueden influenciar el estado de salud de las personas que los padecen, generando consultas médicas, malestares y diversos síntomas. La malgenerización (del inglés *misgendering*) es la acción, a veces sistemática, de tratar a una persona trans con un nombre o un género que no son con los que se identifica, produciendo sufrimiento y

consecuencias negativas en su salud (Ansara y Hegarty, 2014). Es de especial relevancia cambiar el paradigma que interpreta que la mayor prevalencia de malestar psíquico en personas LGTB+ se debe al hecho de serlo, para pasar a uno donde se reconozca la abundante evidencia de que el sufrimiento es consecuencia del estigma, prejuicio y maltratos (Meyer, 2003).

16. El bloqueo puberal es un tratamiento totalmente reversible, con agonistas de GnRH, que se utiliza ubicuamente en situaciones de pubertad precoz de manera segura, y que además puede ser solicitado por unx adolescente trans para frenar los cambios puberales de manera reversible cuando los mismos le generen malestar o sean no deseados (Elichiry, 2020).

## Recomendaciones generales

1. Confidencialidad del estatuto transicional: La publicidad de estos datos pone en riesgo a las personas trans y hay interacciones con el sistema de salud en las que no es pertinente. Recomendamos diseñar mecanismos que permitan que esta información sea accesible sólo cuando resulte pertinente para garantizar la calidad de los servicios de salud y solo para quienes estén comprometidxs el procedimiento o práctica en la que tal información sea pertinente.
2. Irrelevancia clínica de la identidad de género: Desaconsejamos añadir identidades de género al estándar. No son relevantes desde el punto de vista clínico. Las instituciones sanitarias deben respetar la identidad de género de las personas, pero eso compete a la dimensión administrativa del servicio. Probablemente, ni el personal administrativo ni el personal médico necesite saber cuál es la identidad que la persona defina cómo propia, sino con qué pronombres dirigirse a ellas y, en el marco de consultas pertinentes, cuáles son sus características físicas.
3. Inutilidad médica de las expresiones “femenino” y “masculino”. Estas expresiones forman parte de una enorme cantidad de términos del estándar SNOMED y son problemáticas. Primero, porque son en sí mismas inespecíficas. Por ejemplo, una lesión en los llamados “genitales masculinos” puede referirse a una lesión en el pene, los testículos, la próstata, la vesícula seminal, el escroto, el epidídimo, el conducto deferente, etc. Segundo, las

características físicas no son en sí mismas ni femeninas ni masculinas. La dicotomía “femenino/masculino” para dar cuenta de tejidos, glándulas y órganos supone y refuerza presupuestos inadecuados respecto del binario de la diferencia sexual y del determinismo biológico del género. Aconsejamos evitar estos compromisos no deseados, tanto como la vaguedad del lenguaje, mediante el uso de referencias precisas. Esto exige una revisión más profunda del estándar, en busca de todos los términos que incluyen las expresiones “femenino” y “masculino”.

4. Textura abierta de las expresiones “madre”, “padre”, “materno” y “paterno”. Los desafíos de este fenómeno particular son de público conocimiento. De hecho, “madre” es el término que utiliza el Diccionario de Filosofía de Oxford para explicar la noción de “textura abierta”. Hoy en día, en virtud de cambios culturales y tecnológicos, “es posible distinguir entre la madre que produce el óvulo, la madre que lleva el feto a término y la madre que cría el bebé. No vale la pena preguntarse quién es la verdadera madre, simplemente porque el término no es adecuado para sugerir una solución en presencia de estas nuevas circunstancias” (Blackburn, 2005:261). A ello se suma que hoy es posible que sean los padres los que producen el óvulo, llevan el feto a término y/o se ocupen de las tareas de crianza, y que las madres sean productoras o donantes de esperma. Por este motivo, todas las expresiones referidas a la maternidad y paternidad deberían ser revisadas.

## Implementación

Un vocabulario más preciso y no patologizante no será suficiente para evitar los problemas que conocemos. Pero es un paso en esa dirección. Los términos sobre los que elaboramos recomendaciones se pueden utilizar en la historia clínica con el fin de describir el contexto social y demográfico de las personas, en otros casos aplican para describir los tratamientos indicados o que recibe la persona (cirugías, hormonales, terapia de la voz), en otros casos, como las condiciones intersex, para describir hallazgos físicos y, otras categorías, por último para describir condiciones de salud.

## Bibliografía

Ansara, Y. G., y Hegarty, P. (2014). Methodologies of misgendering: Recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism & Psychology*, 24(2), 259-270.

American Psychiatric Association. (1980). Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders [DSM-III] (3<sup>rd</sup> ed.).

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders [DSM-IV] (4<sup>th</sup> ed.).

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical manual of mental Disorders [DSM-V] (5<sup>th</sup> ed.).

Berkins, L. (octubre, 2006). Travestis: una identidad política. Ponencia presentada en las VIII Jornadas Nacionales de Historia de las Mujeres/ III Congreso Iberoamericano de Estudios de Género DiferenciaDesigualdad. Construirnos en la diversidad, Villa Giardino, Córdoba.

Blackburn, S. (2005). *The Oxford Dictionary of Philosophy: Second Edition*. Oxford, New York: Oxford University Press.

Bornstein, K. (1994). *Gender Outlaws. On men, women and the rest of us*. Nueva York: Routledge.

Bouman, W. P., Suess Schwend, A., Motmans, J., Smiley, A., Safer, J. D., Deutsch, M. B., et al. (2017). Language and trans health. *International Journal of Transgenderism* 18(1):1-6.

Cabral, M. (2003). Pensar la intersexualidad, hoy. En Mafia, Diana (ed.) *Sexualidades migrantes. Género y transgénero*, 117-126. Feminaria.

Cabral, M., y Benzur, G. (2005). Cuando digo intersex: un diálogo introductorio a la intersexualidad. *Cadernos Pagu*, (24), 283-304.

Cromwell, J. (2006). Queering the binaries: Transited identities, bodies and sexualities. En Susan Stryker y Stephen Whittle (eds.) *The transgender studies reader*, pp. 509-520. Routledge.

Consejo de Europa (2011). Discrimination on grounds of Sexual Orientation and Gender Identity, 2<sup>nd</sup> edition. Estrasburgo: Council of Europe Publishing.

Consejo de Europa (2015, octubre 23). It's time to stop treating transgender people as diseased, says PACE rapporteur. Parliamentary Assembly of the Council of Europe [https://pace.coe.int/en/news/5845?\\_cf\\_chl tk=bNegyzGQ0HpEnhsY9KlAVeVmHzGzKA8haTr28.GcXXk-1649647703-0-gaNycGzNCD0](https://pace.coe.int/en/news/5845?_cf_chl tk=bNegyzGQ0HpEnhsY9KlAVeVmHzGzKA8haTr28.GcXXk-1649647703-0-gaNycGzNCD0)

Davy, Z., Sørli, A., Suess Schwend, A. (2018). Democratising diagnoses? The role of the depathologisation perspective in constructing corporeal trans citizenship. *Crit Soc Policy*, 38(1):13-34.

Drescher, J., Cohen-Kettenis, P. y Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 568-577. <https://10.3109/09540261.2012.741575>

Elichiry, M. (2020). "Guía de Tratamientos de modificación corporal hormonal para personas trans. Destinado a profesionales médicos de los equipos de salud del primer y segundo nivel". Ministerio de Salud: Provincia de Buenos Aires.

Kara, S. (2017). Gender is not an illness. How pathologizing trans people violates international human rights law. New York: GATE, Global Action for Trans Equality.

Lowik A. J.(2018) Reproducing Eugenics, Reproducing while Trans: The State Sterilization

of Trans People, *Journal of GLBT Family Studies*, 14:5, 425-445.  
<https://10.1080/1550428X.2017.1393361>

Máscolo, T. (2021, julio 21). Voces críticas. No somos una X. *La izquierda diario*.  
<https://www.laizquierdadiario.com/No-somos-una-X>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.

Meyerowitz, J. (2004). *How Sex Changed: A History of Transsexuality in the United States*. Harvard University Press.

Missé, M. y Coll-Planas, G. (2010a). El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad. Barcelona, Madrid: Egales.

Missé, M. y Coll-Planas, G. (2010b). La patologización de la transexualidad: reflexiones, críticas y propuestas *Norte de Salud Mental*, 38:44-66

Navarro Nicoletti, P. (2021, julio 22). La X en el documento: Argentina reconoce las identidades no binarias. *VICE*.  
<https://www.vice.com/es/article/wx57zz/la-x-en-el-documento-argentina-reconoce-las-identidades-no-binarias>

OMS (1948) ICD-6. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 6<sup>th</sup> revision. Geneva: WHO.

OMS (1955). ICD-7. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 7<sup>th</sup> revision. Geneva: WHO.

OMS (1965). ICD-8. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, 8<sup>th</sup> revision. Geneva: WHO.

OMS (1975). ICD-9. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 9<sup>th</sup> revision. Geneva: WHO.

OMS (1992). The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Bluebook. Ginebra: OMS.

OMS. (2019). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 11<sup>th</sup> ed.

Parlamento Europeo (2011). Resolución del Parlamento Europeo, de 28 de septiembre de 2011, sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género en las Naciones Unidas. [https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2011-0427\\_ES.html](https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-7-2011-0427_ES.html)

Principios de Yogyakarta. Sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>

Principios de Yogyakarta + 10  
<https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/los-principios-de-yogyakarta-10/>

Radi, B. y Pecheny, M. M. (2018). *Travestis, mujeres transexuales y tribunales: hacer justicia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Jusbairees.

Radi, B. (2020) Reproductive injustice, trans rights, and eugenics, *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28:1. <https://10.1080/26410397.2020.1824318>

Ram, A., Kronk, C. A., Eleazer, J. R., Goulet, J. L., Brandt, C. A., & Wang, K. H. (2022). Transphobia, encoded: an examination of trans-specific terminology in SNOMED CT and ICD-10-CM. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 29(2), 404–410. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab200>

Serano, J. (2007). *Whipping Girl: A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*. Emeryville, CA: Seal Press.

Spade, D. (2006). Mutilating gender. En Susan Stryker y Stephen Whittle (eds.) *The transgender studies reader*, pp. 315-332. Routledge.

Spade, D. (2003). Resisting medicine, re/modeling gender. *Berkeley Women's Law Journal*,18:15-37.

Stone, S. (1991). The empire strikes back: a posttranssexual manifesto. En Julia Epstein, Straub K, (eds.) *Bodyguards: the cultural politics of gender ambiguity*, pp. 280-304. Routledge.

Stryker, S. (2006). (De)Subjugated knowledges: an introduction to transgender studies. En Susan Stryker y Stephen Whittle (eds.) *The transgender studies reader*, pp. 1-18. Routledge.

Suess Schwend, A. (2010). Análisis del panorama discursivo alrededor de la despatologización trans: procesos de transformación de los marcos interpretativos en diferentes campos sociales. En Miquel Missé y Gerard Coll-Planas G (eds) *El género desordenado. Críticas en torno a la patologización de la transexualidad*, pp. 29-54. Egales.

Suess Schwend, A. (2014). Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectivas trans e intersex. *Revista de Estudios Sociales*, 49:128-43.

Suess Schwend, A. (2016). *Transitar por los Géneros es un Derecho: Recorridos por la Perspectiva de Despatologización* (Tesis doctoral, Universidad de Granada).

Suess-Schwend, A. (2017). Gender diversity in childhood: a human right. *Archives of Sexual Behavior*, 46(8), 2519-2520.

Suess Schwend, A. (2020). Trans health care from a depathologization and human rights perspective. *Public Health Rev* 41(3) <https://doi.org/10.1186/s40985-020-0118-y>

Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* (London, England), 388(10042), 390–400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)

Otros documentos citados

ATTTA y FALGBT (2016). *Guía para comunicadoras y comunicadores. Derecho a la Identidad. Ley de Identidad de Género y Ley de Atención de la Salud para Personas Trans.* [http://www.lgbt.org.ar/archivos/folleto\\_identidad2\\_web.pdf](http://www.lgbt.org.ar/archivos/folleto_identidad2_web.pdf)

Cabral, M. y Leimgruber, J. (2003). Un glosario en construcción. [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUy5Xk7Ir3AhVJqJUCHdRUCTAQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Ftranssexualia.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F03%2FApoyo\\_glosario.pdf&usg=AOvVaw02GVKKBeRv1qJDz9ZiOWsB](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUy5Xk7Ir3AhVJqJUCHdRUCTAQFnoECAMQAQ&url=http%3A%2F%2Ftranssexualia.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2015%2F03%2FApoyo_glosario.pdf&usg=AOvVaw02GVKKBeRv1qJDz9ZiOWsB)

Córdoba Diversa, Central Espacio de Ideas, Crisálida Biblioteca Popular y Matria instituto sobre cuestiones de género (2021). *Recomendaciones para gobiernos municipales en materia de protección de los derechos de las personas mayores LGBTI+.*

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwixc6-6lr3AhWXuJUCHbVaBjoQFnoECACQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.crisalidatucuman.org%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F03%2FRecomendaciones-para-gobiernos-municipales-en-materia-de-derechos-de-las-personas-mayores-LGBTI2.pdf&usg=AOvVaw3gSGb7Au8l9WAqGBRWnrM->

ONU (2016). "Pathologization – Being lesbian, gay, bisexual and/or trans is not an illness" For International Day against Homophobia, Transphobia and Biphobia - Tuesday 17 May

2016

<https://www.ohchr.org/en/press-releases/2016/05/pathologization-being-lesbian-gay-bisexual-and-or-trans-not-illness?LangID=E&NewsID=19956>

Sex, gender, and sexual orientation snomed recommendations, version 1.

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1gOfCgov3AhWNjJUCHclHctkQFnoECAMQAO&url=https%3A%2F%2Fconfluence.ihtsdotools.org%2Fdownload%2Fattachments%2F72059616%2Fsnomed\\_recommendations\\_v2.pdf%3Fversion%3D1%26modification&usg=AOvVaw0HLosqpyVSol7rClQt4jZl](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi1gOfCgov3AhWNjJUCHclHctkQFnoECAMQAO&url=https%3A%2F%2Fconfluence.ihtsdotools.org%2Fdownload%2Fattachments%2F72059616%2Fsnomed_recommendations_v2.pdf%3Fversion%3D1%26modification&usg=AOvVaw0HLosqpyVSol7rClQt4jZl)



Marzo 2022