

“Curso Anual de Auditoría Médica, Gestión y  
Convenios en Salud 2018 Dr. Agustín Orlando”

# **IDENTIDAD DE GÉNERO 2018**

**Evolución histórica,  
panorama y gestión bajo el  
marco regulatorio actual**



Lucía Raquel Heredia

## **INDICE**

INTRODUCCIÓN .....	2
DIVERSIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO .....	4
LEGISLACIÓN ARGENTINA EN RELACIÓN CON LA SALUD Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS TRANS .....	9
JURISPRUDENCIA PREVIA A LA LEY 26.743.....	14
LEY 26.743 DE IDENTIDAD DE GÉNERO Y DECRETOS REGLAMENTARIOS 1007/2012 y 903/2015.....	16
ASPECTOS MÉDICOS A CONSIDERAR.....	27
COSTOS.....	33
LUGARES DE REALIZACIÓN .....	37
ACCESIBILIDAD A LA SALUD EN POBLACIÓN TRANS.....	42
ASPECTOS GENERALES .....	42
PROBLEMÁTICA EN EL ACCESO A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y A TRATAMIENTOS HORMONALES .....	47
PROBLEMÁTICA Y JURISPRUDENCIA SEGÚN LOS SUBSISTEMAS DE COBERTURA.....	48
a) En el Sistema de salud pública: .....	48
b) En el sistema de Medicina Prepaga.....	49
c) En Obras Sociales .....	50
CONCLUSIONES.....	56
ANEXOS .....	61

# INTRODUCCIÓN

En la República Argentina se ha conquistado un plexo normativo que ofrece la institucionalidad necesaria para el ejercicio efectivo de los derechos de todas las personas en igualdad de condiciones, independientemente de su orientación sexual y su identidad de género.

En este trabajo se hará referencia a una ley que forma parte de este plexo: la Ley de Identidad de Género 26.743. Se introducirá el nuevo paradigma de despatologización. Se desarrollarán las cuestiones centrales de la Ley y se expondrán los antecedentes internacionales y nacionales. Se hará referencia a la situación actual de las personas trans en Argentina, apoyándose en los datos estadísticos disponibles. Y a las especificidades de la salud en relación con la construcción corporal de las personas trans: los procesos de hormonización, sus esquemas, efectos e interacciones medicamentosas, y las cirugías de modificación corporal. Finalmente se

La ley de Identidad de Género está basada en cuatro pilares fundamentales. El primero es la definición general, refiriéndose a la diversidad de género; dando lugar a que se contemplen nuevas identidades con nuevas formas, amparadas todas en la ley, al basarse en una definición general de autopercebimiento. El segundo es la no criminalización de la identidad transexual. El tercero, la innecesariedad de intervención quirúrgica alguna para acceder al cambio de identidad y al nuevo DNI. Y el cuarto, sobre la base del consentimiento informado de la persona interesada, contempla el derecho de todas las personas trans a solicitar el acceso libre y gratuito a intervenciones quirúrgicas totales o parciales y a tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género. Estas prestaciones quedaron incluidas en el Plan Médico Obligatorio.

La Ley de Identidad de Género es una ley de reconocimiento de la identidad; por eso, quienes deseen cambiar su sexo pueden hacerlo pero quienes no lo deseen no tienen necesidad de ello y pueden acceder al cambio de identidad sin ninguna obligación de “acomodar” su sexo a ella.

Es sumamente importante que el médico, en el desarrollo de su tarea, sepa cómo enmarcar su actividad profesional dentro del contexto legal normativo vigente. Así como también, resulta fundamental, que el médico Auditor tenga conocimiento del marco legal, de los alcances de la ley, para de esta manera tomar las decisiones correctas y evitar las judicializaciones innecesarias.

# DIVERSIDAD SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

“El hombre está siempre dispuesto a negar aquello que no comprende”.

Luigi Pirandello

Actualmente asistimos al derrumbe de la ideología binaria. Por binarismo de género nos referimos a la idea de que varón y mujer son las únicas categorías en que se dividen los seres sexuados, complementarias, excluyentes entre sí y determinadas por la biología. Sin embargo, contrario a este paradigma, si hay algo que caracteriza a los seres humanos es la diversidad. A pesar de esto, al momento del nacimiento se seleccionan determinados atributos, privilegiando la observación de los genitales, para asignar uno de los dos sexos reconocidos socialmente. Es en este sentido que hablamos de asignación de sexo.

El concepto de género da cuenta de la construcción cultural e histórica en las esferas sociales de lo femenino y lo masculino, a partir de la cual se atribuyen roles, atributos y significados sociales.

Pero, además de expresarse y asumir roles, las personas sienten, se perciben y se identifican con un determinado género. La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole) y otras expresiones como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Si la identidad de género corresponde con el sexo biológico se dice que esa persona es cisgénero o cisgénerica. Pero si no se corresponde se dice que es transgénero, transgénericas o simplemente, trans. El término “trans” no solo alude a aquellas personas que viven en un género diferente al asignado al nacer, sino también a aquellas que eligen el tránsito entre los géneros, o no se identifican con ninguno (colectivo LGBTIQ: lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex, queer). Existen muchas maneras de subjetivar el género, todas son legítimas y normales.

La diversidad sexual estuvo presente a lo largo de toda la historia de la humanidad. Numerosos escritos, obras de arte, relatos y distintas formas de registro dan cuenta de ello. Sin embargo, la transexualidad es un término originado por la medicina norteamericana en la década de 1950, aunque los trabajos sobre el tema comenzaron en el siglo XIX. El endocrinólogo Harry Benjamin en 1948 comenzó a tratar con estrógenos a una persona que había sido criada como niño pero que se autopercibía como niña. En 1954 introdujo el término “transexual” en la comunidad médica para nombrar a aquellas personas que desean una modificación genital. Aunque, en 1910, Eugen Steinach ya había expuesto los efectos de las hormonas sexuales en el cuerpo, comenzando con los primeros experimentos de hormonización y las operaciones de modificación genital. La primera cirugía exitosa se practicó en 1952, en Copenhague.

En 1952 se publicó la primera versión del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), conocido por sus siglas en inglés como DSM. Las diversas prácticas y orientaciones sexuales que se distanciaban de la heterosexualidad tradicional con fines reproductivos, al igual que las distintas expresiones e identidades de género que no cumplían con las convenciones establecidas, fueron incluidas como diagnósticos.

Desde 2007 se realiza la campaña mundial “Stop Patologización Trans” (Stop Trans Pathologization) que se organiza con el objetivo de que se

retiren la “disforia de género” y los “trastornos de la identidad de género” de las próximas ediciones de los catálogos diagnósticos internacionales, como la CIE de la OMS y el DSM de la APA.

Esta actualización es fundamental porque, a partir de aquellas clasificaciones, muchos países producen los protocolos para el tratamiento y el cuidado de la salud para las personas trans. Al reducir estas identidades a desórdenes o trastornos psiquiátricos, se habilita que las instituciones de salud apliquen de manera obligatoria un proceso de evaluación médico-psiquiátrica para determinar cómo se autopercibe la persona y si entonces merece o no la hormonización, los procedimientos quirúrgicos y el cambio registral en los documentos públicos. De esta manera, se desautoriza la autonomía personal sobre las propias vivencias, deseos y derechos.

La revisión del DSM-5 (2012) sigue siendo muy criticada a nivel nacional e internacional. Propone el cambio de “Trastorno de identidad de género” por el de “Disforia de género”. El foco patológico es reemplazado por el foco en el malestar (disforia) que pudiera ocasionar la incongruencia entre el género atribuido al nacer y la autopercepción. Lo que en apariencia es una instancia superadora, mantiene la perspectiva de “normalización”, pasa de diagnosticar la identidad a diagnosticar el sufrimiento. Establece así, un ideal de congruencia corporal, de identidad y expresiva, entendida como “bienestar”. En realidad tutela el reconocimiento de la identidad, limita la vivencia singular de los géneros y condiciona los procedimientos de construcción corporal sobre la base del sufrimiento.

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud no sacará la transexualidad de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) en su próxima actualización, pero la cambia de epígrafe. Hasta entonces, la transexualidad era una enfermedad que debía ser diagnosticada y necesitaba tratamiento. Se presentará en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 para su adopción por los Estados Miembros, y entrará en vigor el 1 de enero de 2022. La CIE-11 incorporará lo que llama

"incongruencia de género" en el capítulo de "condiciones relativas a la salud sexual" junto a otros conceptos como "disfunciones sexuales" o "trastornos relacionados con dolencias sexuales"

La transexualidad continuará considerándose un "desorden" del comportamiento sexual. Esto responde a una estrategia que es que las personas trans puedan obtener ayuda médica cuando la necesiten, ya que en muchos países el sistema de salud no otorga atención si lo que será tratado no está incluido en la lista de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS.

A partir de 2018 la nueva definición de transexualidad—para adultos y adolescentes— es: "Una incongruencia marcada y persistente entre el género experimentado y el sexo asignado, que a menudo conduce a un deseo de 'transición' para vivir y ser aceptado como una persona del género experimentado a través del tratamiento hormonal, la cirugía u otras prestaciones sanitarias para alinear el cuerpo, tanto como se desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado. El diagnóstico no puede asignarse antes del inicio de la pubertad. El comportamiento y las preferencias de género por sí solas no son una base para asignar el diagnóstico".

En el caso de la transexualidad en la infancia, CIE-11 la define de manera similar a la experimentada en adultos, aunque añade que "incluye una fuerte aversión por parte del niño a su anatomía o características sexuales, un fuerte deseo de las que coinciden con el género experimentado y fantasear con juguetes, juegos, actividades o compañeros de juego que son típicos del género experimentado en lugar del sexo asignado" y que "la incongruencia debe haber persistido durante aproximadamente dos años y no se puede diagnosticar antes de los cinco".

En cuanto a la intersexualidad no se trata de una urgencia médica en sí misma, pero el modo en que la sociedad aborda y trata la intersexualidad es lo problemático. La genitalidad de algunas personas intersex puede no



ser claramente identificable por lo que son identificadas como intersex al momento del nacimiento, aunque es posible que la detección sea posible recién durante la pubertad o incluso después. A pesar de que usualmente no enfrentan problemas de salud debido a estas variaciones, la preocupación central es que los procedimientos de normalización del sexo son normalmente realizados durante la niñez. Siendo sometidos a cirugías reiteradas, a intervenciones hormonales sin su consentimiento, a fin de determinar y alinear su apariencia física con uno de los dos sexos reconocidos socialmente como normales. Como resultado pueden verse sometidos a intervenciones médicamente innecesarias, a menudo irreversibles, que pueden tener consecuencias para su salud física y mental de por vida, incluyendo la esterilización, cicatrices severas, infecciones urinarias, reducción o pérdida total de la sensibilidad sexual, dependencia de medicación, entre otras.

# **LEGISLACIÓN ARGENTINA EN RELACIÓN CON LA SALUD Y LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS TRANS**

En el año 2012 la Argentina sancionó la Ley N° 26.743 de Identidad de Género en el marco de un proceso en el que grupos que habían permanecido excluidos comenzaron a ser centrales en políticas públicas de modo que implica una legitimación social y política. La Ley de Identidad de Género argentina es la primera en el mundo que no exige diagnóstico médico ni orden judicial para el pleno respeto al derecho a la identidad de género, aun cuando ésta no coincida con el sexo asignado al nacer y, en particular, a ser identificada tal como es autopercebida en los instrumentos que acreditan la identidad. Dicha ley se enmarca en una serie de conquistas legales y simbólicas en la lucha contra la discriminación por orientación sexual e identidad de género. Reconoce la igualdad en dignidad y derechos de todas las personas independientemente de su orientación sexual, identidad y expresión de género, lo que nos ubica entre los países que están a la vanguardia en el reconocimiento de los derechos humanos de la población trans.

La igualdad jurídica conquistada en los últimos años, consagrada a través de la sanción de las leyes nacionales conforman el marco legal, que en materia de salud, protegen a las personas trans: son aquellas que diseñan programas y disponen recursos para la Prevención y el tratamiento del VIH (Ley N°23.798/90 y Decreto N° 244/91 y las leyes posteriores que obligan a obras sociales y prepagas), para promover la Salud Sexual y la Procreación Responsable (Ley N° 25.673/2003 y Ley N° 26.130/2006), las leyes de Matrimonio Igualitario e Identidad de Género (Leyes 26.618 y 26.743, respectivamente), el DNU 1006 (que permite el reconocimiento legal de los

hijos e hijas de familias comaternales nacidos antes de la sanción de la ley de matrimonio igualitario), la Ley 26.862/2013 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de Reproducción médicamente Asistida. Ésta dispone el acceso igualitario a estos procedimientos: la inducción de ovulación, la estimulación ovárica controlada, el desencadenamiento de la ovulación, las técnicas de reproducción asistida y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos de cónyuge, pareja conviviente o no, o de donante. En sintonía con la Ley de Identidad de Género, garantiza la cobertura integral de dichas prestaciones por parte de los tres subsistemas de salud. Parejas del mismo sexo, personas trans, personas sin pareja, todas ellas tienen derecho a acceder a los tratamientos, y no es necesario para ello acreditar diagnóstico médico de infertilidad.

Como antecedentes, hay que mencionar la importancia en el plano internacional de los Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación a la Orientación Sexual y la Identidad de Género, denominados más sencillamente Principios de Yogyakarta. Este documento marca estándares básicos para que la ONU y los Estados avancen en orden a garantizarle protección ante las graves violaciones de los derechos humanos a lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales que se producían en varias naciones.

El Principio 18 de los Principios de Yogyakarta (2014), sobre “Protección contra abusos médicos”, expresa que “ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médica, ni suprimidas por motivo de su orientación sexual o su identidad de género”.

En cuanto a las personas intersex los Principios de Yogyakarta establecen que “los estados adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ningún niño o niña sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que persigan imponer una identidad de género sin el consentimiento pleno, libre e informado, de ese niño o niña de acuerdo a su edad y madurez, y guiado por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración el interés superior de las niñas y los niños”.

En el plano local, en noviembre de 2006 tuvo lugar el fallo de la Corte Suprema de Justicia que reconoció la personería jurídica de la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT), sentando un precedente muy importante por reconocer que los fallos desfavorables previos se fundaban en prejuicios relacionados con la identidad de género, por lo que eran discriminatorios.

Para frenar la vulneración de los derechos de las personas trans, mediante intervenciones institucionales de organizaciones, activismos y de derechos humanos, se logró que varias jurisdicciones en diferentes niveles adopten medidas concretas para evitar la discriminación de las personas trans. Estas medidas son antecedentes de la Ley de Identidad de Género, que consagra definitivamente estos derechos y los garantiza en todo el territorio nacional. Entre ellas pueden mencionarse:

- Resolución Ministerial de la Provincia de Buenos Aires 2359/07. Estableció que las personas trans que concurren a los servicios de salud deben ser reconocidas públicamente por su nombre de elección.
- Resolución 2/2011 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Estableció la obligatoriedad de respetar la identidad de género autopercebida de los usuarios por parte del personal de los hospitales provinciales. Esto implicó la modificación de historias clínicas y de toda documentación extendida por los hospitales públicos.

- Resolución 2272/07 del Ministerio de Salud de la CABA. Determinó que todos los servicios de salud deben respetar la identidad de género autopercebida de quienes concurren. En 2009, dio lugar a la sanción de la Ley 3062.
- Fallo del 19 de septiembre de 2008 del Juzgado de Mar del Plata, se autoriza a cambiar su DNI reconociendo su identidad de mujer a T.L. sin realizarse intervención de adecuación sexual. Fue el primer fallo en el país y en Latinoamérica.
- Resolución 1877/09 del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Garantizó que en todos los establecimientos de salud se debe respetar “la orientación sexual y la identidad de género adoptada o autopercebida de las personas que concurren a ser asistidas”.
- Resolución 146 de 2011 del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba. Aprobó la inscripción en la historia clínica del nombre de elección de los usuarios.
- El 2 de diciembre de 2010 por primera vez en Argentina y en Latinoamérica T.L. una persona transexual recibe su DNI reconociendo su género sin haberse practicado la intervención quirúrgica de adaptación sexual. Otro fallo del 29 de diciembre de 2011 autorizó el cambio registral de B.R., subrayando que ninguna persona debe someterse a procedimiento médico alguno para obtener el reconocimiento legal de su identidad de género.

Fue finalmente en el 2010, con la sanción de la Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario, que se consagró la incorporación de la diversidad sexual en la agenda del Estado y se constituyó el antecedente ineludible para la Ley de Identidad de Género, lo que implicó el desplazamiento de las cuestiones vinculadas al género y a la sexualidad del orden de la moral al de los derechos y la ciudadanía.

El 10 de noviembre de 2011 se presentó en el Congreso de la Nación el proyecto de ley de Identidad de Género N° 8126, redactado por la

Comunidad Homosexual Argentina, la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual, la Cooperativa Nadia Echazú, el Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación, Futuro Transgénico e independientes que integran el Frente Nacional por la Ley de Identidad de Género.

La Ley 26.743 de Identidad de Género fue aprobada por la Cámara de Diputados de la Nación el 30 de noviembre de 2011 y por el Senado el 9 de mayo de 2012. Fue promulgada el 24 de mayo del mismo año a través del Decreto PEN 773/2012 y reglamentada por los Decretos PEN 1007/2012 y 903/2015.

# **JURISPRUDENCIA PREVIA A LA LEY 26.743**

La jurisprudencia previa a la sanción de la Ley de Identidad de Género era absolutamente heterogénea en cuanto a las acciones, los fueros, las medidas probatorias y la publicación de edictos. En nuestro país se requería la intervención de un juez para poder lograr la adecuación de los documentos de identidad de las personas trans. Los primeros fallos que autorizaron la rectificación del documento lo hicieron por tratarse de transexuales con intervención quirúrgica hecha en país extranjero.

Previo a la Ley de Identidad de Género las personas trans no tenían igualdad de derechos ni ciudadanía plena. Tenían que hacer un juicio al Estado para que se reconociera su identidad y para que un juez les autorizara a modificar su DNI y su propio cuerpo. Eran sometidas a infinitas pericias, físicas y psicológicas (exámenes cromosómicos, urológicos, ginecológicos, test psicológicos varios) durante años. Tenían que demostrar lo indemostrable; ya que la identidad de género está inscripta de manera subjetiva en lo más profundo de nuestra mente y cerebro. Lo más dramático era que el juez de turno, según su propia ideología definía si le otorgaba o no su propia identidad.

Las cirugías de reasignación debían ser autorizadas judicialmente. Estaba en vigencia el Decreto Ley N° 17.732 firmado por el ex dictador Juan Carlos Onganía que regulaba el ejercicio profesional de la medicina. Allí se hace mención a la situación de las personas trans en términos de acceso a la medicina con fines de hormonización y reasignación sexual quirúrgica puesto que el inciso 4 del artículo 19° establecía la “prohibición de realizar intervenciones que modifiquen el sexo de una persona” puesto que cualquier intervención con ese fundamento era considerada una lesión de carácter permanente, salvo que fueran efectuadas con posterioridad a una

autorización judicial. Por lo que la única forma legal de que un médico hiciera la operación era con autorización judicial.

La primera voz que se registra en orden a respetar la identidad de género fue la de Calatayud, en 1989, en su voto en minoría respecto de un caso de reasignación de género solicitada por un transexual. Dicho magistrado señaló expresamente:

- Que la transexualidad era una situación no contemplada por la ley y librada al libre arbitrio de los jueces;
- Que la decisión de ser transexual era adoptada libremente por un individuo;
- Que en la ciencia médica no existía una noción unívoca de lo que debía entenderse por sexo, sino que se brindaban distintos conceptos, entre los que resultaba relevante el de identidad sexual social del individuo o identidad psicosexual.

Existieron fallos en los cuales se rectificó el nombre, pero se anotó en la partida como transexual, como el del Tribunal de Familia de Bahía Blanca (30/8/1999). Otro negó el efecto retroactivo al cambio de sexo en orden a “salvaguardar las dificultades y equívocos que pueden suscitarse en torno a las relaciones familiares y, en particular, a las paternofiliales” (21/3/2007). Existieron fallos que exigieron la publicación de edictos de la Ley 18.248; a modo de ejemplo, el del Tribunal de Familia N° 1 de Quilmes del 30 de abril de 2001 que ordenó su publicación en el Boletín Oficial y en dos diarios: uno de la localidad de Quilmes, donde se domiciliaba el solicitante, y otro de la ciudad de Rosario, donde había vivido la mayor parte de su vida. Otros no exigieron la publicación de edictos, pero autorizaron la rectificación de género sin que hubiera intervención quirúrgica alguna (CABA, 29/12/2010, y Tribunal de Familia n° 2 Mar del Plata, 10/6/2011).



# LEY 26.743 DE IDENTIDAD DE GÉNERO Y DECRETOS REGLAMENTARIOS 1007/2012 y 903/2015

La Ley de Identidad de Género garantiza que cada persona pueda decidir, desarrollar y expresar libremente su identidad de género de acuerdo con su propia autopercepción, sin obligación de someterse a protocolos y/o diagnósticos médicos, psicológicos y/o psiquiátricos, ni pasar por ninguna instancia judicial, ni someterse a procedimientos de modificación corporal. En este sentido, habilita, a través de un simple trámite administrativo, el cambio registral de nombre y sexo en toda la documentación de la persona que no se sienta identificada con el género que le fue asignado al nacer. Así, la ley reconoce la autonomía y la responsabilidad de las personas trans en relación con sus propios cuerpos, en tanto sujetos activos de derecho, con capacidad para decidir y expresarse por sí mismos en lo referente a sus propias experiencias y deseos.

De esta manera se impulsa un cambio en el trato y la consideración sobre los cuerpos y las vidas de las personas, que requiere abandonar el paradigma de la patologización por parte de las instituciones de salud. Ese paradigma se basa en señalar y tratar como enfermas a las personas trans y en priorizar la potestad psico-médica y judicial por encima de la autonomía de la experiencia trans y su legitimidad.

En su artículo 1 expresa que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género, al libre desarrollo de su persona conforme a ella y al trato de acuerdo a ese género.

En consonancia con los Principios de Yogyakarta, el artículo define la **identidad de género** como “la vivencia interna e individual del género tal

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

Al poner en el centro el reconocimiento de la autopercepción y la vivencia de las personas sobre su propio cuerpo, garantiza que cada persona pueda decidir, desarrollar y expresar libremente su identidad de género. Esto contempla el uso de ropas, modales y gestos, entre otros modos de expresarla. Asimismo, y sólo en tanto sea expresamente decidido por la persona, garantiza también el acceso a la modificación corporal a través de hormonizaciones y/o intervenciones quirúrgicas. Ambas podrán realizarse sin necesidad de someterse a diagnósticos psiquiátricos, autorización judicial o cambio registral. Sólo se requiere la autorización judicial y/o de los representantes legales para las personas que no cumplieron los 18 años. Estos procedimientos de modificación corporal están incluidos en el Plan Médico Obligatorio y se encuentran detallados en la reglamentación del artículo 11 de la Ley de Identidad de Género (Decreto 903/2015).

Según el texto de la ley, el derecho al trato de acuerdo al género se refiere en particular al derecho de la persona a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de los nombres de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada. Esto se relaciona directamente con el artículo 3 de la ley, que se refiere al **ejercicio del derecho a la identidad de género**.

Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo y el cambio de nombre de pila e imagen cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida. Cabe destacar que la ley distingue entre mayores y menores de edad a los efectos de la modificación del género.

El artículo 4 fija los requisitos para que los mayores de edad puedan solicitar la **rectificación registral** del sexo y el cambio de nombre de pila y de imagen:

- 1) Acreditar la edad mínima de dieciocho años, con excepción de lo estipulado respecto de los menores en el artículo 5. Parece claro que los casos de emancipación por matrimonio también estarían incluidos.
- 2) Presentar ante el Registro Nacional de las Personas o sus oficinas seccionales correspondientes una solicitud a través de la cual manifieste encontrarse amparado por esta ley y que requiere la rectificación registral de la partida de nacimiento y el nuevo documento nacional de identidad (DNI), conservándose el número original.
- 3) Expresar el nuevo nombre de pila elegido con el que solicita inscribirse.

En ningún caso hará falta acreditar intervención quirúrgica por reasignación total o parcial, ni terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico.

En relación con los menores de edad, el artículo 5 determina que la solicitud del trámite debe ser efectuada a través de sus representantes legales y con su expresa conformidad. Aclara que deben tenerse en cuenta dos principios fundamentales, el de capacidad progresiva y el de interés superior del niño, de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061. El menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño, prevista en esta última norma. Existen dos supuestos respecto de los menores: cuando existe conformidad entre el menor y los representantes legales, y cuando no existe acuerdo entre ambas voluntades. Si dicho acuerdo no existe, se deberá recurrir a la vía sumarísima para que el juez resuelva teniendo siempre en cuenta el interés superior del niño y el principio de capacidad progresiva del menor. Si existe más de un representante legal, se requiere el consentimiento de ambos; si

falta el consentimiento de uno de ellos, resolverá el juez por la vía sumarísima.

La rectificación se realiza mediante un simple acto administrativo y no es necesaria la autorización judicial. En nuestro país, la identificación de las personas se basa en dos sistemas interdependientes, el de los Registros de Estado Civil y Capacidad de las Personas (en adelante, Registros Civiles) y el del Registro Nacional de las Personas (Renaper). Los Registros Civiles se regulan por la Ley 26.413. El Renaper, que tiene alcance en todo el territorio, emite el DNI sobre la base de una matrícula única y el uso de técnicas de identificación dactiloscópicas. Está regulado por las Leyes 17.671 y 24.540.

El trámite consiste en rectificar la partida de nacimiento de origen y solicitar la expedición de un nuevo DNI, basado en la nueva partida. Por regla general, las modificaciones de los asientos de los Registros Civiles deben efectuarse mediante orden judicial, cosa que no sucede en el caso de la ley que nos ocupa.

El Decreto 1007/2012, en su artículo 4, establece que el oficial del Registro Civil debe practicar y suscribir la rectificación mediante nota de referencia al margen del acta de nacimiento. Posteriormente se procede a inmovilizar el acta y a labrar una nueva acta de nacimiento, con todos los recaudos previstos en la Ley 26.413 (la inmovilización del acta se refiere a que no se podrán expedir copias de ella, excepto autorización del titular o judicial fundada). Finalmente, se expide una nueva partida de nacimiento, en la que no se puede hacer mención a la Ley 26.743 (art. 6 de la Ley y art. 4 del Decreto Reglamentario). Una vez que la persona obtuvo su partida de nacimiento rectificadas, ya puede iniciar la rectificación de su DNI en el Renaper o en cualquier oficina seccional de los Registros Civiles habilitados. El organismo cotejará la identidad del solicitante a través de la identificación dactiloscópica, según lo establece el decreto reglamentario en su artículo 7, registrará su firma y lo fotografiará. Una vez cumplidos

estos requisitos, se expide el nuevo documento con las modificaciones solicitadas; estos datos y la nueva partida de nacimiento se deben adjuntar al legajo del Renaper. Todo el trámite es personal y gratuito.

De acuerdo al artículo 10 de la Ley y el artículo 11 del Decreto reglamentario, el Renaper debe notificar el cambio de DNI al Registro Nacional de Reincidencia, a la Secretaría del Registro Electoral que corresponda para que se modifique el padrón electoral y a los organismos que reglamentariamente se determine, debiendo incluirse aquellos que puedan tener información sobre medidas precautorias existentes a nombre del interesado, a la Inspección General de Justicia y al Banco Central de la República. Las Direcciones Generales, Provinciales o de la Ciudad de Buenos Aires de los Registros Civiles procederán a la notificación de los organismos y registros públicos provinciales que determine cada reglamentación local. El documento antecedente, con el nombre, el género y la imagen anteriores, no es retenido por el Renaper, sino que es devuelto al solicitante.

Según el artículo 7 de la Ley 26.743, los efectos de la rectificación del sexo y nombre de pila serán oponibles a terceros desde el momento de su inscripción en los registros. La rectificación registral no alterará la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas que pudieran corresponderle a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral, ni las provenientes de las relaciones propias del Derecho de Familia, que se mantendrán inmodificables, incluso la adopción.

También dice que en todos los casos el número de DNI tendrá preponderancia sobre el nombre de pila o la apariencia morfológica. Sin embargo, veremos que existen casos en los cuales este número puede variar.

La Ley 17.671 creó el DNI para todos los habitantes, con una numeración para los nativos y otra para los extranjeros (empezando para éstos a partir del número 92.000.000). Se previó que cuando el titular de una libreta de

enrolamiento (LE) o libreta cívica (LC) cambiase por DNI, se le asignaría una matrícula documentaria determinada por la combinación del número del documento anterior –que podría coincidir con el asignado a una persona del otro sexo–adicionando la letra M para masculino y la F para femenino (Ley 11.386 y 13.010).

Si la persona que desea mutar su género fuera de aquellas matriculadas inicialmente con LC o LE, al cambiar la letra podría generarse la duplicación de la matrícula. En ese caso, el artículo 8 del decreto reglamentario dice que el Renaper deberá necesariamente asignarle una nueva matrícula identificatoria a los efectos de evitar su duplicación. Aproximadamente el 5% de los casos de rectificación de género pertenece a este tipo.

El artículo 8 de la Ley expresa que la rectificación de género puede ser realizada por trámite administrativo una vez. Si la persona interesada desea efectuar una nueva rectificación, sólo podrá hacerlo con autorización judicial. En cuanto a los efectos de la rectificación registral es necesario tener en cuenta que dicho proceso registral no deberá, bajo ninguna circunstancia, afectar la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas, que pudieren corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio, ni las provenientes de las relaciones propias al derecho de familia, que se mantendrán inmodificables, incluyendo el proceso de adopción.

El artículo 9 de la Ley aborda el tema de la **confidencialidad** estrictamente. En ningún caso la nueva partida de nacimiento ni el nuevo DNI pueden mostrar que son un resultado del reconocimiento del derecho de identidad de género. Solamente tendrán acceso al acta de nacimiento originaria el titular y quien tenga su autorización u orden judicial por escrito y fundada. Tampoco se dará publicidad a la rectificación de sexo y al nombre de pila en ningún caso, salvo que así lo autorice quien mutó de género. Además, se debe omitir la publicación en los diarios a que se refiere el artículo 17 de la Ley 18.248.

La Ley 26.743 no menciona en forma expresa a los extranjeros, pero determina que “toda persona” tiene derecho a ser identificada de acuerdo a su identidad de género. En consecuencia, por aplicación de los principios constitucionales, no hay inconveniente en que aquellos que residan en suelo argentino lo soliciten.

Por su parte, el Decreto 1007/2012 se ocupó expresamente del tema y en su artículo 9 prevé dos supuestos. El primero es el de la persona que logró rectificar la documentación en su país de origen, caso en el que debe presentar su documento de identidad, la partida de nacimiento, pasaporte, sentencia judicial o cualquier otra documentación debidamente legalizada donde se disponga o conste la rectificación del sexo y/o cambio de nombre según la legislación de su país de origen. El segundo supuesto se da cuando en el país de nacimiento de la persona no se reconozca el derecho al cambio de género. En estos casos se deberán cumplir los siguientes requisitos: tener residencia legal permanente en nuestro país, contar con DNI para extranjeros o denuncia policial de extravío de dicho documento y presentar una nota del consulado de su país de origen donde se indique que no es posible la rectificación de género en dicho país. La persona debe dirigirse a la Dirección Nacional de Migraciones y solicitar allí la modificación de la residencia permanente registrada, consignar en un formulario el nombre y sexo elegido. Luego de que el Renaper le expide su nuevo DNI con la identidad de género autopercebida, se le retiene el anterior y se lo destruye. Cuando el trámite finaliza, la Dirección Nacional de Migraciones remite notas acerca de la rectificación al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, a Interpol y al Consulado correspondiente al país de origen del extranjero solicitante, con las reservas de la Ley 25.326 de Habeas Data. La documentación emitida sólo será válida en la República Argentina. El extranjero deberá mantener su documentación de origen cuando quiera salir del país, de acuerdo con el decreto reglamentario y con la Resolución conjunta 1/2012 y 2/2012 del Renaper y Migraciones. Como consecuencia de ello, una persona puede tener un género en la Argentina y

otro distinto para el resto del mundo, con los problemas de difícil solución que ocasionan este tipo de situaciones.

El artículo 12 de la ley exige el **trato digno** y el respeto que debe darse a la identidad de género de las personas –especialmente niñas, niños y adolescentes– que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su DNI. Si así lo desean, el nombre que hayan elegido debe ser el utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio tanto en los ámbitos públicos como privados.

Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el DNI, se utilizará un sistema de encriptado que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, el día y el año de nacimiento y el número de documento, y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado.

En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público, deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada. Existe así una obligación legal para todos los ciudadanos, como así también para las instituciones públicas y privadas, de tratar y llamar a las personas con el nombre y en el género en que cada cual se autopercibe, luego de ser simplemente expresado. Esto debe respetarse independientemente de que el cambio registral esté realizado o no.

En este sentido, es fundamental tener en cuenta que, dentro del sistema de salud, las personas deben ser respetadas tanto en el nombre como en el género de elección, tanto en relación con la sala en que deben ser internadas, como en los instrumentos de registro (expedientes, historia clínica, planillas, certificados, etc).

El derecho de toda persona a su **libre desarrollo** conforme a su identidad de género se encuentra explicitado en el artículo 11, que estipula que los mayores de dieciocho años de edad podrán, a fin de garantizar el goce de



su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para acceder a los tratamientos hormonales, no es necesario acreditar la voluntad de ser intervenido quirúrgicamente mediante reasignación genital total o parcial. Tanto en el caso de tratamientos hormonales como en el de las intervenciones quirúrgicas se requiere únicamente el consentimiento informado de la persona.

Para el caso de que se trate de menores de edad, el artículo remite a los principios y requisitos establecidos en el artículo 5 de la ley para la obtención del consentimiento informado. Asimismo, establece que, sin perjuicio de ello, en el caso de intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, la que deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño, de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 23.849), incorporada al artículo 75, inciso 22 de la Constitución Nacional, y en la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Le da al juez un plazo para expedirse no mayor de sesenta días a partir de la solicitud de conformidad. Teniendo en cuenta el peligro que entrañan las intervenciones quirúrgicas, los efectos en gran parte irreversibles de ellas y el compromiso que implican respecto de la salud reproductiva, parece absolutamente adecuado que en los casos de menores se requiera la conformidad judicial correspondiente.

Obliga a todos los efectores del sistema público de salud, sean estatales, privados o de obras sociales, a garantizar en forma permanente los derechos reconocidos en la ley. Asimismo, las prestaciones de salud que se mencionan en el artículo 11 quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio (o el que eventualmente lo reemplace).

El Decreto N° 903/2015 que reglamenta el Art.11 expone un listado orientativo de las prácticas quirúrgicas contempladas y dispone que el Ministerio de Salud Nacional conjuntamente con las autoridades sanitarias jurisdiccionales sean las responsables de adecuar los centros asistenciales para cumplir con lo dispuesto en la Ley. Además, establece la creación de un programa de capacitación para profesionales de la salud del subsector público y campañas de información y sensibilización de la comunidad médica en general.

En la ciudad de Buenos Aires se sancionó la Ley 4.238 de Atención integral de la salud de personas trans, que buscó garantizar lo que establece el artículo 11 de la Ley Nacional de Identidad de Género, así como posibilitar el acceso a la información de personas trans, promover la igualdad de trato, entre otros objetivos.

La Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación se encargó de la producción de materiales dirigidos a los equipos de salud como estrategias para promover y garantizar a la población trans el acceso a sus derechos fundamentales, incluido el derecho a la salud. En 2016 la “Guía básica sobre diversidad” brinda información básica y esencial relacionada con la sexualidad y la diversidad sexual.

En junio de 2015 el Ministerio de Salud de la Nación, presentó una guía denominada “Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud”, una publicación que forma parte del proceso de implementación de la Ley nacional 26743 de Identidad de Género. El propósito de este material era ofrecer herramientas concretas para que los equipos de salud puedan brindar a las personas trans un trato digno y una atención integral y de calidad. Propone una revisión y actualización de los protocolos y las prácticas en el sistema de salud garantizando así el acceso a las modificaciones corporales a través de la hormonización y/o intervenciones quirúrgicas, siempre y cuando sean expresamente decididas y solicitadas por la persona, sin necesidad de someterse a diagnósticos

psiquiátricos, autorización judicial o cambio registral. Es decir que, tanto la hormonización como las intervenciones quirúrgicas, sean una decisión personal.

# ASPECTOS MÉDICOS A CONSIDERAR

La **hormonización** consiste en la administración de distintos fármacos con la finalidad de modificar algunos caracteres físicos que se asocian convencionalmente con lo masculino y/o lo femenino, denominados caracteres sexuales secundarios. Los distintos esquemas de hormonización deben ser individualizados en base a las metas que explicita cada persona, su estado clínico y la relación riesgo-beneficio de las diferentes drogas. Durante el primer año de hormonización recomienda realizar el seguimiento con una periodicidad trimestral. Posteriormente, las consultas pueden ser pautadas cada seis o doce meses. No obstante, la frecuencia podrá modificarse según las condiciones clínicas de cada persona.

La hormonización en mujeres trans generalmente incluye estrógenos y anti-andrógenos, y en hombres trans generalmente incluye testosterona. En el caso de adolescentes, un objetivo del tratamiento es retrasar o detener los cambios puberales, hasta que eventualmente comience su proceso de hormonización para transicionar.

En el caso de los estrógenos, el 17-beta estradiol es el de primera elección. Administrado por vía oral o transdérmica. La vía intramuscular no se recomienda como primera opción debido a que se asocia con mayores fluctuaciones en las concentraciones séricas de estrógenos, con incremento en el riesgo de efectos adversos. Si bien la vía de administración se determina en base a la preferencia de las personas, en aquellas mayores de 40 años, o con factores de riesgo cardiovascular y/o tromboembólico, es preferible la vía transdérmica, ya sea en forma de parches o geles, por ser la que se asocia con un menor riesgo de tromboembolismo. Esta forma de administración también representa una opción válida en aquellos casos en los que se requieren dosis hormonales de mantenimiento por gonadectomía o “atrofia gonadal.” Los parches

recomendados son aquellos que producen una liberación diaria de 50 o 100 mcg (microgramos) de estradiol, aplicados de forma bisemanal (cada tres o cuatro días). Para los geles, la dosis recomendada es 0,75 a 1,5 mg de estradiol (uno o dos pulsos de gel al 0,06%) cada doce horas. En personas menores de 40 años, y sin factores de riesgo, es posible utilizar la vía oral. La dosis recomendada es de 2 a 4 mg por día. En aquellos casos en que sea recomendable la administración transdérmica, pero no sea posible contar con formulaciones aplicables por esta vía, o la persona prefiera tomar comprimidos, se podría adecuar las dosis utilizadas por vía oral, siempre y cuando no existan contraindicaciones absolutas para su uso y sea posible controlar los factores de riesgo. El uso de etinilestradiol no se recomienda por presentar mayor riesgo de efectos adversos tromboembólicos. No existe evidencia de que el agregado de progestágenos en los esquemas de hormonización aumente los efectos deseables, mientras que hay estudios científicos que muestran un aumento en la posibilidad de desarrollar efectos adversos debido a su acción pro-inflamatoria.

En cuanto a los antiandrógenos: La espironolactona inhibe el receptor androgénico y disminuye la actividad de la 5- $\alpha$ -reductasa, enzima que transforma la testosterona en dihidrotestosterona, su molécula activa. Por su efecto diurético, mejora la retención hídrica producida por los estrógenos. La dosis recomendada es de 50 a 200 mg por día vía oral. Es conveniente que el incremento de la dosis se realice de forma gradual. El acetato de ciproterona es un progestágeno que inhibe la acción de los andrógenos debido a que disminuye la actividad de la 5- $\alpha$ -reductasa, inhibe la producción de hormona luteinizante (LH) e interfiere con la unión de la testosterona en los sitios receptores. La dosis recomendada es de 50 a 100 mg por día vía oral. El finasteride es un análogo sintético de la testosterona que actúa inhibiendo la enzima 5- $\alpha$ -reductasa. Si bien posee un efecto antiandrogénico sistémico más débil que otras drogas, su uso se basa en sus efectos beneficiosos en la prevención de la calvicie. La dosis recomendada es de 2,5 a 5 mg por día vía oral.

Con respecto a la hormonización con testosterona: esta puede administrarse tanto por vía intramuscular como transdérmica. Existe evidencia de que con ambas vías de administración se logran efectos similares, aunque más lentos con la transdérmica. No se recomiendan los derivados alquilados de la testosterona (metiltestosterona, oxandrolona, danazol), de administración oral, debido a su mayor efecto hepatotóxico. Para uso intramuscular se dispone de preparaciones de ésteres de testosterona (enantato, cipionato y undecanoato), que producen una liberación hormonal gradual y sostenida. El enantato y el cipionato de testosterona se aplican en forma quincenal, a dosis de 250 mg. Ambos se asocian con concentraciones séricas de testosterona fluctuantes que pueden alcanzar valores por fuera del rango fisiológico. El undecanoato de testosterona se administra cada diez a catorce semanas, con una dosis recomendada de 1000 mg. Su uso se asocia con menor fluctuación en los niveles hormonales séricos. La administración transdérmica, ya sea en forma de parches o geles, es preferible cuando existen factores de riesgo, efectos adversos vinculados con la administración intramuscular o en caso de que la persona prefiera obtener resultados de manera más paulatina. También podría ser recomendable para personas que inician la hormonización. Las preparaciones transdérmicas dan concentraciones hormonales séricas más constantes que las obtenidas tras la administración intramuscular. La dosis recomendada para los parches es de 2,5 a 10 mg por día. En el caso de los geles al 1%, la dosis recomendada es de 5 a 10 g de gel por día, equivalente a 50 y 100 mg de testosterona respectivamente.

En cuanto a las **cirugías de modificación corporal** existen distintos tipos de cirugías a las que pueden recurrir las personas trans. Pueden ser totales o parciales, e incluye a aquellas cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida. Entre ellas, las cirugías de modificación genital o genitoplastias son concebidas como un posible componente más del proceso de construcción corporal que, adecuándose

a los deseos de las personas, contribuyen al desarrollo de las diversas singularidades. El decreto 903/2015 reglamentó cuáles son las intervenciones quirúrgicas para el cambio de sexo incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) aunque aclara que puede alcanzar otro tipo de cirugías relacionadas con la adecuación física al género autopercebido. Las mismas comprenden: Mastoplastia de aumento, Mastectomía, Gluteoplastia de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastia, Clitoroplastia, Vulvoplastia, Anexohisterectomía, Vaginectomía, Metoidioplastia, Escrotoplastia y Faloplastia con prótesis peneana, aclarando que es una enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo.

**Plastia vaginal:** este tipo de intervención consta de dos instancias, realizadas en un solo tiempo quirúrgico. La primera consiste en la resección de los testículos (**orquiectomía**), los cuerpos eréctiles peneanos y parte del glande. La segunda implica la reconstrucción uretral y la creación de una vagina (**vaginoplastia**), clítoris (**clitoroplastia**) y labios mayores y menores (**labioplastia**). Existen múltiples técnicas quirúrgicas que utilizan diferentes tejidos para la construcción vaginal, generalmente piel de pene y escroto y, menos frecuentemente, injertos de sigmoides o ciego. Las vaginas realizadas a partir de injertos de intestino grueso, a diferencia de las construidas con piel de pene y escroto, no requieren dilatación y poseen propiedad autolubrificante.

El método más utilizado para la clitoroplastia consiste en retener una pequeña fracción del glande, con conservación de sus terminaciones nerviosas. El introito y los labios mayores y menores se construyen, habitualmente, a partir del remodelado de la piel del prepucio y cuerpo del pene. Entre las complicaciones de este tipo de cirugía se incluyen estenosis de la vagina, alteraciones estéticas, escasa profundidad vaginal, fístulas y estenosis uretral.

**Metadoioplastía** y **faloplastía**: La metadoioplastía implica la liberación del clítoris, previamente aumentado de tamaño por efecto de la testosterona. Como resultado se obtiene un pene con capacidad eréctil moderada sin necesidad de prótesis. La faloplastía es un procedimiento quirúrgico más complejo, que consiste en la construcción de un pene mediante la utilización de colgajos pediculados o libres. Actualmente se prefiere el colgajo obtenido del antebrazo, debido a que permite preservar la sensibilidad de tipo erógeno. La capacidad eréctil se consigue mediante la colocación, en forma diferida, de una prótesis peneana. Esta técnica quirúrgica presenta resultados variables tanto desde el punto de vista estético como funcional, con una alta tasa de complicaciones, entre las que se incluyen necrosis total o parcial del pene y la morbilidad de la zona donante.

La **uretroplastía** implica la reconstrucción del canal uretral a través del clítoris hipertrofiado o el pene producto de la faloplastía. Generalmente se realiza en forma simultánea a la plastía genital y tiene como finalidad posibilitar la micción en posición de pie.

La **escrotoplastía** consiste en la construcción de una bolsa escrotal, donde se implantan las prótesis testiculares, mediante la utilización de tejido proveniente de los labios mayores. Si bien este procedimiento suele acompañar a la metadoioplastía o a la faloplastía, su realización puede llegar a darse en un segundo tiempo quirúrgico.

La **colpectomía** supone la sutura de las paredes vaginales entre sí, previa ablación de la mucosa. En ocasiones, este tipo de cirugía de modificación genital puede incluir la resección del útero (**histerectomía**), asociada o no la remoción de las trompas de Falopio y los ovarios (**anexectomía**).

**Mamoplastía** en aumento: incremento del tamaño mamario mediante la colocación de prótesis.



**Mastectomía con reconstrucción pectoral:** consiste en disminuir el volumen mamario, crear surcos subpectorales rectos, y reducir y reposicionar (lateralizar) los complejos areola-pezón. La técnica de mastectomía empleada varía de acuerdo con el tipo de mamas, pero en todos los casos conserva parte del tejido glandular mamario a fin de mejorar los resultados.

**Tiroplastía remodelativa:** consiste en la reducción del cartílago tiroideo prominente (nuez de Adán).

# COSTOS

Gracias a la sanción de la ley de Identidad de Género que obliga a todos los efectores del sistema de salud, sean estatales, privados o de obras sociales a la cobertura obligatoria de las prestaciones que se mencionan en el artículo 11, que quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, las personas pueden realizarse el cambio de sexo gratis. Sin embargo, la lista de espera es larga y, al haber pocos profesionales que las realizan, los pacientes tienen que esperar mucho tiempo.

Entonces... ¿Cuánto cuesta convertirse biológicamente en un hombre si no se desea esperar o si la obra social no lo cubre? “Extirpar el útero, los ovarios, la vagina y colocar prótesis testiculares, más la faloplastia con colgajo de abdomen o la metoidioplastía cuesta diez mil dólares. En cambio, si se elige la faloplastia más complicada, es decir con colgajo libre vascularizado tenés que calcular alrededor de 25 mil dólares” explica el Dr. Javier Belinky que está a cargo de la Sección de Cirugía Reconstructiva Genital y Cirugía de Reeducación de Género del Hospital Carlos G. Durand y del Sanatorio Güemes

En cuanto a las vaginoplastías, tienen un costo de entre 200 y 250 mil pesos.

En el anexo 3 de la Resolución N° 46/2017 SSSALUD se encuentran los requisitos y valores máximos a reintegrar a los agentes del Seguro de Salud a través del Sistema Único de Reintegros (SUR) en lo que se refiere a la cirugía de modificación genital.

## ANEXO III- PRESTACIONES: DISPOSITIVOS Y PROCEDIMIENTOS SUJETOS A REINTEGROS

Sistema Orgánico Funcional: Urogenital

Módulo Cirugía de Adecuación de Genitalidad a la Identidad de Género Autopercebida en los términos del artículo 11 de la Ley N° 26.743.

Requisitos:

- a) Mayoría de edad. En el caso de menores, se debe acreditar conformidad judicial;
- b) Consentimiento informado;
- c) Se explicitan las condiciones de salud concomitante si las hubiere y del mismo modo en casos de haberse realizado terapia hormonal.

En cuanto a la documentación médica específica a presentar para el reintegro:

- Protocolo quirúrgico de los procedimientos efectuados con firma y sello del profesional interviniente y del Auditor Médico del Agente del Seguro de Salud.
- Consentimiento informado.

Alcance: Solo una por beneficiario. El módulo resulta comprensivo de la totalidad de los procedimientos que fuere necesario practicar

Valor Máximo de Reintegro: \$ 120.000.-

No hay aranceles ni módulos de tratamiento armados en la mayoría de los casos dado que cada caso requiere un tratamiento personalizado y en la mayoría se requiere de múltiples intervenciones progresivas hasta lograr el resultado estético y funcional deseado. No obstante algunas de las intervenciones se encuentran nomencladas o moduladas y otras se pueden homologar. A saber:

11.02.03: Histerectomía con o sin anexectomía, por vía abdominal o vaginal, con o sin perineorrafia. Especialista: 201,75xNN Ayudante: 39,75xNN Gastos: 271xNN

11.02.68 Módulo honorarios de cirugía laparoscópica de histerectomía. Incluye: Honorarios médicos de la totalidad del equipo quirúrgico actuante (cirujano, ayudante, instrumentadora, etc) Uso de equipo videolaparoscopio y materiales específicos del mismo. Gastos se liquidan con código y norma de Nomenclador Nacional a los valores pactados.

11.03.08: Colpocleisis completa o parcial. Especialista: 119,25xNN Ayudante: 30xNN Gastos: 178xNN

10.05.03: Orquiectomía unilateral. Especialista: 61,50xNN Ayudante: 30xNN Gastos: 121xNN

10.07.02: Amputación completa o parcial del pene Especialista: 119,25xNN Ayudante: 30xNN Gastos: 223xNN

10.05.08: Escrotoplastía: Especialista: 101,25xNN Ayudante: 30xNN Ayudante: 121xNN

11.03.01: Tratamiento quirúrgico de la agenesia vaginal por procedimientos visceroplásticos. Especialista: 425,25xNN Ayudante: 84,75xNN Gastos: 235xNN

11.03.02: Tratamiento quirúrgico de la agenesia vaginal por procedimientos no visceroplásticos. Especialista: 303xNN Ayudante: 61,5xNN Gastos: 235xNN

La mastoplastía estética es homologable a la reparadora, y no se encuentra nombrada, ya que usualmente no está cubierta por las entidades. Normalmente en el mercado puede tener un valor independiente del NN.



## LUGARES DE REALIZACIÓN

Los hospitales públicos Durand, en la Ciudad de Buenos Aires, y el Gutiérrez, en La Plata, concentran la mayor demanda del país y también de países limítrofes, para la realización de cirugías de reasignación genital o de reafirmación de género.

HOSPITAL DURAND: El Grupo de Atención a Personas Transexuales (GAPET) de la División Urología del Hospital Durand realiza un abordaje integral de la salud de niños, adolescentes y adultos trans e intersex, incluyendo tratamiento hormonal, cirugías de readecuación, atención urológica, ginecológica y clínica, estudios de laboratorio específicos y grupos de apoyo, asesoramiento y contención a referentes familiares, todo en forma totalmente gratuita. Es un equipo interdisciplinario compuesto por distintas especialidades: urología, psiquiatría, endocrinología, cirugía vascular periférica, cirugía plástica, ginecología, psicología, jurídica, inmunología, medicina general, con la coordinación del Dr. Adrián Helien, médico psiquiatra y sexólogo. El Dr. Javier Belinky, es el encargado de Cirugía Reconstructiva Genital de este hospital.

El ingreso al programa se realiza a través del Servicio de Urología del Hospital Durand o del Área de Salud de la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), con una entrevista inicial de evaluación de cada caso en particular.

Dicho equipo promueve la integración de la diversidad sexual dentro del sistema de salud. Es pionero en la Argentina y está a la vanguardia en Latinoamérica en cuanto a su forma de trabajo, calidad y cantidad de prestaciones efectuadas.

***Servicio Integral de Atención a Travestis, Transexuales e Intersexuales***

**Dirección: Av. Díaz Vélez 5044, Pabellón Romano,  
1º piso, División Urología.**

**Teléfono: 4982-5555**

HOSPITAL ZONAL GENERAL DE AGUDOS DR. RICARDO GUTIERREZ: Allí en 1997 se realizó la primera operación de cambio de sexo del país. La Unidad de Reasignación Sexual del Gutiérrez está compuesta no solo por cirujanos sino también por especialistas en endocrinología, urología, ginecología, psicología y fonoaudiología, entre otras. Realiza hormonización para personas trans y cirugías de modificación corporal. El Dr. César Fidalgo, está a cargo de las cirugías de readecuación.

**Servicio de Urología**

**Dirección: Diagonal 114 e/ 39 y 40**

**La Plata**

**Teléfono: (0221) 4830171 al 75 int. 229**

Es una realidad que, para aumentar los puntos de atención en el país, hace falta formar y capacitar equipos médicos especializados y, por supuesto, disponer de los fondos que permitan contar con la infraestructura y los insumos necesarios. De a poco, algunas provincias avanzan hacia esos objetivos.

En el año 2016 la provincia de Buenos Aires creó en el ámbito del Ministerio de Salud, el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud. Se crearon consultorios para la realización de tratamientos de hormonización en población trans y

también el primer centro bonaerense especializado en niños y niñas trans, que funciona en el Hospital Infantil Sor María Ludovica.

La localización de todos estos efectores se puede encontrar en la web del Ministerio de Salud Provincial ingresando a [www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/centros-de-salud](http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad/centros-de-salud).

Además se constituyó un equipo interdisciplinario, conformado por endocrinólogos, psicólogos, trabajadores sociales, especialistas en pediatría y adolescencia, en el hospital de Niños Sor María Ludovica de La Plata, para la atención pediátrica de niños, niñas y adolescentes trans, único en la provincia. Hasta el momento, esta población que requería tratamiento hormonal en el país sólo era asistida en el hospital Elizalde, de la CABA.

### **HOSPITAL INFANTIL SOR MARÍA LUDOVICA - SERVICIO DE ADOLESCENCIA**

**Dirección: Calle 14 1631 entre 65 y 66**

**La Plata**

**Teléfono: (0221) 453-5901**

**Servicio adolescencia**

**(0221) 453-5901/07 int 1859**

Actualmente, en la provincia de Buenos Aires, dos hospitales de alta complejidad realizan operaciones de cambio de sexo: el Hospital Eva Perón de San Martín y el Gutiérrez de La Plata.



En la ciudad de Córdoba, el Rawson fue designado como hospital de referencia. En marzo de este año reanudó el servicio que estaba suspendido desde hacía cinco años por la falta de quirófanos. En la nueva sala, un joven fue sometido a una intervención quirúrgica parcial: una mastectomía o masculinización de tórax. En el Hospital Nacional de Clínicas también se habían suspendido en 2016. Desde 2017 en el Hospital Provincial Florencio Díaz están atendiendo las problemáticas trans con intervenciones parciales, finalmente en septiembre de este año un hombre trans pudo concretar su proceso de readecuación genital siendo sometido a una faloplastía.

En adhesión a la ley nacional, las provincias de Santa Fe, Mendoza y Neuquén también están fortaleciendo la atención integral en el sector público para personas trans. Buscan aumentar la cantidad de cirugías e incluir las totales, las más complejas, que modifican los genitales: vaginoplastía y faloplastía.

A través del hospital público o mediante la obra social IAPOS, el Estado santafesino asumió la totalidad de las intervenciones que permitieron a las pacientes trans la chance de modificar por completo sus genitales. En Rosario tres centros públicos realizan cirugías a personas trans: Hospitales Eva Perón, Centenario y CEMAR. La mayoría de estas cirugías de modificación genital (vaginoplastias) se realizaron en el Hospital Eva Perón, de Granadero Baigorria. El Dr. Gustavo Delgado fue quien realizó las genitoplastias en el Hospital Centenario. Se realizaron toracoplastias masculinizantes en el Hospital Roque Sáenz Peña. En el Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Rosario (CEMAR) y en el Centenario se colocaron implantes mamarios. A partir de una resolución del año 2017, los Ministerios de Salud y de Desarrollo Social de la provincia brindan a los santafesinos –con dos años de residencia en la provincia– los traslados y hospedajes necesarios para acceder a la atención de los hospitales de Rosario. Y como la mayor demanda es de implantes mamarios, Desarrollo Social compra las prótesis.

En Mendoza también tienen intenciones de incrementar la cantidad de intervenciones. El Programa de Salud Sexual y reproductiva del Hospital Central, actualmente tiene 100 personas trans bajo tratamiento hormonal, incluidos dos que están alojadas en penales. El año pasado realizaron 12 cirugías de masculinización de pecho, tres colocaciones de implantes mamarios y dos extracciones testiculares, la primera etapa de la faloplastía.

En Neuquén, según su Guía de Atención Integral de Salud de Personas Trans, desde el 2014, en el Hospital Castro Rendón funciona el Consultorio Integral de Atención a personas trans, integrado por especialistas en endocrinología, cirugía plástica, ginecología y mastología. Allí se brindan tratamientos hormonales, en el último año se hicieron cuatro cirugías de masculinización de tórax, y se están reorganizando los turnos del quirófano para empezar a hacer operaciones de reasignación genital. El hospital provee la medicación a quienes no tienen obra social. Dentro de la amplia variedad de procedimientos quirúrgicos existentes destinados a la reasignación, sólo se llevarán a cabo en el ámbito de salud pública de la provincia de Neuquén: la vaginoplastía, la masculinización torácica o mastectomía de masculinización y la faloplastía (en casos estrictamente seleccionados). Las intervenciones se realizarán en el sector de Cirugía Plástica del Servicio de Cirugía del Hospital Provincial Neuquén.

En el ámbito privado: En el Hospital Italiano de Buenos Aires, el servicio de Cirugía Plástica en conjunto con el Servicio de Ginecología realiza, desde 2012, una cirugía de adecuación de la zona mamaria conocida como mastoplastía transgénero para masculinización del tórax. La ofrecen como una opción superadora con respecto a la mastectomía. Considerando a esta última como una cirugía amputativa en contraposición con una cirugía donde se hace la resección de la glándula mamaria para luego, sin solución de continuidad, moldear el colgajo restante para así semejar los caracteres específicos del género solicitado.

# **ACCESIBILIDAD A LA SALUD EN POBLACIÓN TRANS**

## **ASPECTOS GENERALES**

Argentina se encuentra en un momento paradójico en el que convive el espíritu despatologizante de la sancionada Ley de Identidad de Género con profesionales de la salud que se forman con el DSM-V aún vigente y que considera a la identidad de género como disforia de género. En este sentido, se vuelve fundamental e impostergable revisar y modificar los procesos de educación y formación.

Es habitual que las personas trans no concurren a las instituciones de salud o dejen de hacerlo para evitar maltratos y actos de discriminación. En la sociedad en general, y también en las instituciones de salud, se dan actos de estigmatización y discriminación hacia las personas trans. Que las personas trans sean llamadas públicamente por el nombre asignado al nacer y no por el nombre elegido, que sean internadas en pabellones distintos a los del género expresado, que se condicione o niegue la atención por su identidad y/o expresión de género, son todos actos de discriminación y de violencia que vulneran derechos.

En 2009, el Ministerio de Salud de Nación realizó una investigación acerca del vínculo existente entre la población trans y el sistema público de salud. De los resultados hallados en ese estudio, surgió la creación de Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual, como estrategia para mejorar el acceso al sistema público de salud y la calidad de la atención reafirmando los derechos a la salud. Dio lugar a consultorios en siete localidades: ciudad de San Juan, ciudad de Salta, La Matanza, Mar del

Plata, Rosario, Lanús y San Martín (Provincia de Buenos Aires) especialmente preparados para la atención integral de las personas trans.

Con el objetivo de contar con información sociodemográfica de una población notablemente vulnerada, acerca del acceso integral a la salud y la calidad de dicha atención para la población trans, se realizaron trabajos a los que resulta pertinente hacer referencia.

En 2012, fue realizada una Primera Encuesta sobre Población Trans: en el Municipio de La Matanza. Dicha encuesta estuvo a cargo del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y del Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), sobre una muestra de 209 personas trans. Se obtuvieron los siguientes resultados: El 55 % de las personas encuestadas afirmó haberse realizado algún tratamiento de hormonización (el 61,6% de las trans femeninas mientras que el 18,8% de los trans masculinos). El 86% de quienes estuvieron bajo tratamiento no realizaron ningún control médico posterior, casi el 50 % dejó de asistir a un ámbito de salud por la discriminación sufrida por su identidad de género y siete de cada diez manifestaron que por motivos económicos no pudieron acceder a ninguna modificación corporal. Con respecto a las modificaciones corporales el 54% afirmó haberse realizado algún cambio en su cuerpo, siendo la inyección de siliconas o líquidos la modificación de mayor frecuencia, en cambio, las prótesis solamente se las colocaron dos de cada diez. El hospital público es el lugar al que concurren ante un problema de salud, ocho de cada diez encuestadas señalaron concurrir al hospital público, el 56,6% declararon asistir a una unidad sanitaria, y sólo dos de cada diez dijeron concurrir a un consultorio privado.

En 2014, la Fundación Huésped publicó un informe sobre el impacto que la Ley de Identidad de Género estaba teniendo sobre sus condiciones de vida en la población trans. Esta encuesta nacional se desarrolló entre los meses de junio a diciembre de 2013, alcanzando 498 personas trans de siete regiones del país: Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Conurbano

bonaerense, Región Pampeana, Noreste argentino, Noroeste argentino, Cuyo y Patagonia.

Sobre el acceso a la salud, el 70,8% de los hombres trans declararon no tener una cobertura de salud adicional que no sea la garantizada por el Estado. Esta situación es similar a las mujeres trans (78,6%). Sólo un 11,9% de las mujeres trans tiene obra social mientras que un 8,2% tiene algún servicio de emergencia y un 3% prepaga o mutual. El 26,8% de los hombres trans manifestó tener obra social y el 7,6% un servicio de emergencia.

En cuanto al acceso al proceso de construcción de la identidad sexual a través de intervenciones médicas con el fin de adecuar sus cuerpos a su identidad, el 68% de las mujeres trans entrevistadas mencionaron haber realizado tratamiento hormonal. En más de la mitad de los casos (54,4 %) las hormonas fueron administradas por cuenta propia y sólo en el 19,8% de los casos este procedimiento fue bajo supervisión de un profesional. Como un claro ejemplo de la falta de acceso a los servicios de salud para modificar sus cuerpos, una práctica común entre las mujeres trans ha sido la inyección de aceite industrial. Mucho más de la mitad de las entrevistadas ha realizado esta práctica (61,2%) y de estas, la gran mayoría (92,8%) lo hizo con la ayuda de otra persona trans. Se han realizado intervenciones como la colocación de implantes mamarios o de glúteos (42,3%) y cirugía estética como nariz o pómulos (40,6%). Sólo un 2,4% de las entrevistadas se ha sometido a una cirugía de reasignación de sexo como vaginoplastia.

Desde la promulgación de la Ley de Identidad de Género el 33,5% ha consultado acerca de tratamientos hormonales en un servicio de salud, un 23,6% ha solicitado una consulta con un endocrinólogo, y un 3,4% ha realizado una cirugía de reasignación de sexo.

En cuanto al acceso al proceso de construcción de la identidad sexual a través de intervenciones médicas de la población trans masculina el 33,7% afirmó haber realizado tratamiento de hormonización alguna vez y, de

estos, aproximadamente la mitad lo realizó por su cuenta (49,5%) y sólo 38,1% bajo supervisión médica. De los 46 hombres trans encuestados, 7 realizaron una mastectomía y sólo 2 realizaron una cirugía de reasignación de sexo.

Desde la promulgación de la Ley de Identidad de Género y conforme a la atención integral de la salud de las personas trans más de la mitad de los entrevistados (53,2%) ha consultado a un endocrinólogo, 4 de cada 10 han averiguado por tratamientos de hormonización (42.8%), y el 28% ha consultado por mastectomías.

Entonces, las personas trans se están acercando cada vez más al sistema de salud con el fin de adecuar sus cuerpos acorde a su identidad de género, un derecho garantizado por la ley. Previamente, más de la mitad de las mujeres y un tercio de los hombres trans habían realizado tratamientos hormonales, en su mayoría por su cuenta y sin control médico. Desde la promulgación de la ley, es alentador encontrar que al menos un tercio de la población ha consultado en el sistema de salud por tratamientos de hormonización, en especial los hombres trans. Se encontraron diferencias por región y DNI en el acceso a los servicios de salud luego de la promulgación de la ley. La frecuencia de consultas en Conurbano fue significativamente más alta que en otras regiones. Asimismo, quienes tienen DNI con el cambio de identidad muestran un porcentaje de consultas significativamente mayor luego de la ley que aquellas encuestadas que no han realizado el cambio.

En septiembre de 2017 se publicó el “Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay, trans y bisexual en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires”. En esta se observó que la situación de las personas trans en el sistema de salud es crítica debido a los hechos discriminatorios que enfrentan por no

contar con una identificación acorde a la identidad de género y por la sistemática estigmatización de su expresión de género.

Para quienes no realizaron el cambio registral, se les dificulta particularmente la atención dado que el personal administrativo no se encuentra actualizado sobre la normativa vigente y reproduce prejuicios normativos. Se les señala a los usuarios la inconsistencia entre los datos registrales y su identidad y expresión de género o directamente se les impide acceder a la consulta médica en los servicios de ginecología y urología, o cualquier otro servicio que requiera algún tipo de identificación. Señalaron la persistencia de mecanismos patologizantes en algunos de los servicios de la Provincia de Buenos Aires, en particular los que brindan tratamientos quirúrgicos, al incluir requerimientos más o menos velados de “diagnósticos psiquiátricos” para el acceso a las cirugías. Se les solicita todavía la acreditación de un diagnóstico de disforia de género o la interconsulta con salud mental de modo obligatorio como requisito para acceder a las intervenciones quirúrgicas.

Las cirugías son una demanda creciente. Señalan varios problemas como, por ejemplo, los tiempos de espera. Los hospitales centrales son los únicos que tienen la capacidad de ofrecer y practicar cirugías. Excepto por un efector que tiene una larga trayectoria en la realización de cirugías genitales - como ser vaginoplastias y penectomías, entre otros - el resto de los hospitales está iniciando sus pasos en la realización de este tipo de cirugías y/o se focalizan en mastectomías o implantes mamarios que demandan menor nivel de especialización o que son más tradicionales. Estos servicios cuentan con especialidades como urología, cirugía general, y/o cirugía plástica. Consultados sobre quienes se acercan al servicio, Fidalgo y Belinky coincidieron en que las vaginoplastias –es decir, la reasignación de los genitales masculinos a femeninos– llevan la delantera con una relación de tres a uno. El promedio de edad es un parámetro que se modificó con la ley, pasando de pacientes de entre 35 y 45 años a chicos

y chicas de 18 en adelante. De hecho, en ambos hospitales la paciente más joven operada tenía 17 años.

La adecuación vocal, el acompañamiento psicológico y el tratamiento hormonal son las tres opciones más inmediatas que ofrece hoy la Unidad de Reasignación del Hospital Gutiérrez de La Plata. Y es que las cirugías, pese a no requerir ya ningún tipo de autorización previa, tardan hasta tres años en llegar a concretarse dada la lista de espera y la demanda de otras cirugías que atiende el Servicio de Urología del Hospital.

## **PROBLEMÁTICA EN EL ACCESO A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y A TRATAMIENTOS HORMONALES**

En cuanto a las instituciones intervinientes en el acceso a la salud de las personas trans en Argentina existen tres sectores: el público, el de la seguridad social y el privado. Como ya vimos 7 de cada 10 personas trans se atiende en el sistema público. De este modo, es principalmente este sistema el que se encuentra interpelado a cumplir con la creciente demanda de acceso a la salud integral de esta población sin actos discriminatorios.

Dentro de ámbito público, el Durand en la Ciudad de Buenos Aires y el Gutiérrez en La Plata tienen áreas especializadas y realizan intervenciones quirúrgicas, pero todos coinciden en que para acceder a una operación en estos hospitales pueden pasar incluso años. En el 2014 comenzaron a funcionar una decena de “consultorios inclusivos” a lo largo del país, espacios que hicieron que muchas personas se acercaran a recibir por primera vez atención de rutina y preventiva. Hoy, como pasa con diferentes áreas del Estado en los últimos meses, se denuncia que la desfinanciación está provocando problemas para darles continuidad.



## **PROBLEMÁTICA Y JURISPRUDENCIA SEGÚN LOS SUBSISTEMAS DE COBERTURA**

La mayoría de los casos que concurren a las Obras Sociales y Prepagas terminan judicializándose. Algunos recurren a la presentación de recurso de amparo, una herramienta legal rápida y expeditiva para interponer en casos en que el derecho se vea amenazado. Se observan distintas situaciones donde no se da cumplimiento a la ley 26743.

Algunos ejemplos son las quejas que ingresaron al Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo (en adelante OVG) donde los reclamantes requirieron de asesoramiento e intervención por parte de este organismo. Es preciso aclarar que en este OVG tramitan quejas y expedientes sobre distintas vulneraciones a derechos fundadas en razones de género que son perpetradas por diferentes actores institucionales. Y otros son ejemplos de recursos de amparo.

### **a) En el Sistema de salud pública:**

L. M había recurrido al Hospital Municipal de la ciudad de Chacabuco con el objetivo de solicitar el acceso sin costos a un implante mamario. Dicha solicitud se fundamentaba en el marco de los derechos garantizados por la ley de identidad de género y su posterior reglamentación. Allí, le explicaron que no contaban con un servicio de cirugía estética, y que el médico, al no estar inscripto como cirujano estético, no podía realizar la intervención. Desde ese centro de salud la derivaron al Hospital Eva Perón, en el Municipio de San Martín, donde le dieron un turno para cirugía estética, pero las prótesis mamarias las debía pagar con sus recursos particulares. Frente a estas negativas, L. M. presentó la queja ante la Defensoría del Pueblo, donde el Observatorio de Violencia de Género (OVG) realizó gestiones ante el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para que le cubra las prótesis mamarias y la cirugía correspondiente en forma gratuita. En este caso la cartera sanitaria bonaerense señaló que la ley de

identidad de género no hace mención a la obligación del Estado de proveer las prótesis, indicando que la obligación se limita a realizar intervenciones quirúrgicas totales o parciales. Sin embargo, a partir de la actuación del OVG se definió que, en este caso, la adquisición de las prótesis mamarias se gestionaría a través de Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, por lo que finalmente logró acceder en forma gratuita a las prótesis y a la intervención quirúrgica. La intervención quirúrgica se realizó finalmente en un Hospital público provincial de la ciudad de La Plata.

## **b) En el sistema de Medicina Prepaga**

L. S. S. c/ OSDE s/ amparo Ley 16.986. La prestadora de salud Organización de Servicios Empresarios de Salud (OSDE) se negaba a cubrir la cirugía de reasignación genital en los términos del Art. 11 de la ley de Identidad de Género. Los argumentos vertidos por OSDE para fundar la negativa radicaban en que el joven no había declarado “su real estado de salud” al darse de alta en la prestadora y no declarar su identidad de género autopercebida pues para la prestadora privada, ello constituía un “falseamiento de la declaración jurada” lo que en lo concreto otorgaba a OSDE la potestad de solicitar al afiliado el cobro de una cuota diferencial por patología preexistente. De no aceptar estas condiciones, OSDE procedería a efectuar la baja del sistema de prestación.

Tras, el análisis de los antecedentes acompañados por S.L.S. y por la prestadora se definió realizar una presentación en el amparo por parte del Defensor del Pueblo de la provincia –a cargo entonces del Secretario General- para presentar en Juzgado Federal N° 4 de La Plata, con el fin de ofrecer el análisis efectuado desde el organismo para garantizar el efectivo cumplimiento tanto de la Ley de Identidad de Género como de los compromisos internacionales asumidos por el Estado argentino en materia de derechos humanos.

En febrero del corriente año, se dictó sentencia en primera instancia haciendo lugar al amparo, pero no con los alcances pretendidos por el demandante, los cuales cabe aclarar eran también los compartidos por la OVG. Dicha sentencia fue apelada y la Cámara revocó parcialmente la sentencia en relación a la posibilidad de fijar una cuota diferencial por lo que el resultado fue positivo. La sentencia se encuentra firme.

En otro caso: J.M.Q. denuncia el incumplimiento de la Ley 26.743 de Identidad de Género y una situación de discriminación por parte de OSDE, con quien contrató cobertura médica, al requerir una intervención quirúrgica en el marco de la mencionada ley. La prestadora le negó la cobertura, aduciendo que el diagnóstico especificado por el médico que solicitara una rinoplastia difería con la declaración jurada presentada en donde había denunciado que las intervenciones que ya se había efectuado en la nariz fueron realizadas en el marco de la Ley 26.743.

El profesional de la salud, estableció como diagnóstico una rinoplastia, cuando la intervención debía realizarse para readecuar los rasgos faciales de la reclamante a su identidad de género.

Frente a esa discordancia, la prestadora de salud privada dispuso una tarifa diferencial desproporcionada bajo apercibimiento de rescindir el contrato. Estas comunicaciones fueron a través de carta documento y la reclamante no contaba con costos suficientes para cubrir los honorarios de profesionales.

### **c) En Obras Sociales**

Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA): L.M. había solicitado hacía un año a la fecha de la entrevista con el OVG al IOMA la cobertura del tratamiento de hormonización y cirugía de Mastectomía Bilateral en los

términos del artículo 11 de la Ley de Identidad de Género. Siendo que, a esa fecha no había recibido respuesta alguna por la cirugía y los tratamientos de hormonización eran cubiertos con discontinuidad se realizó un pedido de informe al IOMA solicitando se indique el avance del expediente interno por el cual se tramitara la solicitud de la cirugía referida. Posteriormente se solicitó tomar vista del expediente referido lo cual, luego de ciertas reticencias, fue facilitado. A partir de las observaciones realizadas durante el procedimiento administrativo del caso ingresado, se pudo afirmar el total desconocimiento en las distintas áreas del IOMA de la ley de identidad de género y sus alcances. Además de la identificación que se realiza de las prestaciones enmarcadas en la ley de identidad con cuestiones “estéticas”. La opción que se brindó, es que dado que no existe la práctica normatizada, se tramite por expediente de excepción. Finalmente L.M. se realizó la intervención quirúrgica de mastectomía bilateral debido a un problema de salud (síndrome de Duchenne).

IOMA: En noviembre de 2016, autorizó la reasignación de sexo a una trans, luego de que se la intimara a cubrir la operación. A.H. en 2015 se acercó a la Defensoría del Pueblo de la Nación y con el acompañamiento de ese organismo y del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires se intimó a IOMA a que realice la operación. Es decir que IOMA accedió bajo presión y no por el derecho propio que le asiste a A.H. Se trató de una reconstrucción vaginal, conocida como reasignación de sexo. Se debieron cubrir todos los gastos de la operación, los cuales ascendían a la suma de 93 mil pesos.

APROSS: La obra social de la provincia de Córdoba niega una cirugía de "reasignación de sexo" ya que aduce que no incluye en su cobertura este tipo de prestaciones. Al presentarse como una administradora de recursos, el Apross sostiene que en los términos de su ley de creación N° 9.277, “no es

una obra social, sino una administración de fondos para la salud (...) por lo tanto “no se encuentra comprendida dentro de las obras sociales, por lo que no es “alcanzada por el sistema de prestaciones obligatorias mínimas denominado Programa Médico Obligatorio (PMO)”.

IAPOS: En 2015 S.S. demandó a la obra social del Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (Iapos) para que le cubran tres procedimientos: implantes mamarios, de glúteos y la depilación definitiva. Iapos cubrió dos, pero entendieron que la depilación no era necesaria se opuso porque lo consideraron una cirugía estética. La enviaron al hospital Eva Perón de Granadero Baigorria, donde le negaron el tratamiento porque tenía obra social. Encontró apoyo legal gratuito en una asociación. La ley detalla tratamientos (vaginectomía, faloplastía con prótesis peneana, escrotoplastía, entre otras) y deja abierta la puerta a los que vengan”. Otro de los tratamientos es la feminización del rostro. Los jueces de la Sala II de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial entendieron que la depilación de S.S. no es sólo estética. “Es una práctica que claramente tiende a modificar caracteres que responden al sexo genético y que sirve para promover para que la imagen de la actora se adecue al sexo autopercebido”. Finalmente, logró que la obra social cubra la depilación definitiva.

C. L. A. E. c/ OSAMOC en Salud s/ sumarísimo de salud- ENSALUD S.A. Fecha: 25-ago-2017- A.E.C.L. interpuso amparo tendiente a que ENSALUD S.A. le cubra la cirugía uretral y reconstructiva atento lo establecido en el art. 11 de la ley N° 26.743. El juez hizo lugar a la demanda instaurada por A.E.C.L. ya que la empresa demandada tiene la obligación de garantizar la prestación médica solicitada por la Sra. A.E.C.L, de esta manera condena a ENSALUD S.A. a brindarle la cobertura de la intervención quirúrgica que le fue indicada en la institución sugerida por el profesional tratante. La

cobertura de la intervención quirúrgica indicada a la actora se llevará a cabo en el Hospital Durand en los términos establecidos en el art. 11 de la Ley N° 26.743 y su Decreto reglamentario, con costas de ambas instancias por su orden (art. 68 del CPCC).

F. T. (R.F.) c/ Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (ObsBA) s/ amparo – salud medicamentos y tratamientos- 17-sep-2018- T. (R.F.) F. inició la acción de amparo contra ObsBA con el objeto de que se ordene a la demandada la cobertura integral de una cirugía de feminización facial completa y los estudios prequirúrgicos correspondientes. Al contestar demanda, la ObsBA remarcó que otorgó a la actora cobertura para un tratamiento hormonal y, en consecuencia, alegó haber cumplido con todas las obligaciones que surgen de la ley de identidad de género. Indicó que si bien la ley de identidad de género reconoce el acceso a determinadas cirugías a fin de adecuar el cuerpo a la identidad autopercebida, su decreto reglamentario no incluye en el listado de intervenciones quirúrgicas contempladas ningún tipo de cirugía facial. Requirió que adjuntara en detalle los procedimientos quirúrgicos que integrarían la cirugía de feminización facial solicitada. Se presentó un escrito con el detalle de los procedimientos y dos presupuestos. Suscripta por el Dr. M. D. M., los procedimientos que componían la cirugía de feminización facial cuya cobertura se peticiona eran: “Remodelación de la región frontal y seno frontal con osteotomías múltiples; Remodelación de las órbitas y de la expresión de la mirada. Osteotomías y fresado; Corrección de la línea de implantación pilosa c/avance del cuero cabelludo; Lifting de las cejas; Remodelación de la mandíbula con osteotomías múltiples; Remodelación del mentón con osteotomías y colocación de prótesis; Lifting de labio superior; Cirugía de reducción de la nuez de Adán; Rinoplastia”. Ante esto la ObsBA sostuvo que las cirugías peticionadas no tenían por finalidad restablecer la función o apariencia normal o corregir las deformaciones creadas por defecto de nacimiento sino que, por el contrario, buscaban

lograr un embellecimiento facial, reiteró que se trataba de cirugías estéticas destinadas a lograr un rostro perfecto y que, como tales, no se encontraban contempladas en la ley de identidad de género ni en su decreto reglamentario.

Señaló que el decreto 903/PEN/2015, luego de listar las intervenciones quirúrgicas totales y parciales que ayudan a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida, expresamente aclara que se trata de una “enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo”. La propia reglamentación deja abierta la posibilidad de que haya otras intervenciones quirúrgicas amparadas por el artículo 11 de la ley de identidad de género. Que las intervenciones quirúrgicas cuya cobertura se solicita no pueden considerarse “cirugías de embellecimiento” -como alega la ObSBA- ya que se trata de un conjunto de prácticas que tienen por fin adecuar el aspecto físico de la actora a su identidad de género autopercibida, lo cual lleva a considerarlas comprendidas dentro de las prácticas que ampara el artículo 11 de la ley 26.743 para garantizar el derecho al libre desarrollo personal. Por otra parte la actora había emprendido diversos tratamientos con el objeto de adaptar su cuerpo a su género autopercibido. Por ello, si bien las prácticas médicas cuya cobertura se solicita podrían ser consideradas estéticas en un determinado contexto, ciertamente no pueden calificarse de ese modo en el que rodea a la actora. Advirtió que, entre otras cosas, la actora se encontraba recibiendo tratamiento hormonal como parte del proceso de readecuación de su cuerpo, circunstancia que es conocida por la obra social demandada ya que le ha otorgado el cien por ciento (100%) de su cobertura. Finalmente ordenó a la ObSBA que, en el plazo de 10 (diez) días, otorgue a T. (R.F.) F. cobertura integral de la cirugía de feminización facial completa, según el detalle que obra , y sus exámenes prequirúrgicos correspondientes.

E., A. C/ U.P.C.N. S/ AMPARO S/APELACIÓN” (Expte. N° 29845/18-STJ-) UP: Unión Personal, de UPCN: la demandante requirió un tratamiento de microimplante capilar para poder evitar el uso de una peluca, que actualmente es su única manera de reflejar socialmente su imagen autopercebida. Presentó recurso de amparo. La obra social “no niega la prestación” sino que considera que la pretensión “excede el marco normativo vigente, resultando improcedente”, ya que la prepaga “brinda cobertura al 100% de las prestaciones que emanan de la Ley 26.743 y que el implante solicitado no se encuentra dentro de la cobertura obligatoria” prevista por esa norma. A la hora de resolver la jueza argumentó que la propia ley prevé que “las prestaciones enumeradas son enunciativas”. Que la obra social no llega a demostrar cuál es la razón por la cual no otorga la prestación” y “no basta con la genérica indicación de que no se encuentra en el PMO”. Recalcó que el PMO fue concebido como “un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (piso prestacional), que no puede derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de las personas”, por lo que “la operatividad de una norma no puede limitarse por su reglamentación”, dice el fallo. Para la magistrada, “cualquier condicionamiento por parte de las instituciones de salud, sean públicas o privadas, constituye una barrera para acceder a estos procedimientos e intervenciones, y cercena el derecho a la libre identidad de género reconocido por la ley”. Por lo tanto su obra social UP: Unión Personal, de UPC) deberá responder a la práctica.



# CONCLUSIONES

A partir de la sanción de la Ley 26743, la Argentina asume un compromiso con el nuevo paradigma legal, que recoge reclamos históricos de los activismos y organizaciones trans a nivel nacional e internacional.

Al reconocer la identidad de género como un derecho humano fundamental reconoce a las personas como sujetos activos de derecho, especialmente en lo que respecta a decisiones personales, como son la autopercepción de género y la construcción corporal.

Luego de la sanción de la Ley 26.743 de Identidad de Género, una nueva etapa se inició en la Argentina: las personas trans pueden cambiar su nombre, foto y sexo del DNI y acceder en el sistema de salud pública – también en obras sociales y prepagas– a tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas para cambiar de sexo y reafirmar la identidad autopercebida, sin necesidad de una autorización judicial.

La sanción de la Ley de Identidad de Género supone el abandono de un paradigma internacional de patologización de ciertas identidades y/o expresiones de género que tiene vigencia desde hace décadas, y que ha propiciado la exclusión, la discriminación y la criminalización de las personas trans. Cuando se promueve la despatologización, se trata sobre todo de reivindicar que la identidad de género autopercebida es un derecho humano, y nunca un padecimiento o condición mental. Lo central es reivindicar la autonomía y la responsabilidad de las personas trans sobre sus propios cuerpos.

El Estado garantiza el derecho de todas las personas que así lo deseen, a cambiar su nombre y género en todos los instrumentos que acreditan su identidad, mediante un trámite administrativo y sin solicitar como requisito ningún tipo de procedimiento médico, psicológico y/o

psiquiátrico. Además, garantiza el acceso a todas las prestaciones de salud reconocidas a través del Plan Médico Obligatorio (PMO), incluyendo la hormonización y las cirugías de modificación corporal para quienes lo soliciten.

En este momento histórico de cambios culturales profundos, el sistema médico y las instituciones necesitan actualizar, modificar y/o eliminar sus protocolos en relación con las nuevas normas aprobadas, sancionadas y reglamentadas en nuestro país.

Pero, a pesar de la promulgación y reglamentación de la Ley de Identidad de Género, aún se observa que la despatologización de las identidades trans todavía no se ha traducido en los sistemas de salud públicos y privados y prevalece, en muchos casos, la medicalización de la identidad de género, la discriminación, los malos tratos, la negación de la atención, el no reconocimiento de la identidad de género autopercibida y otras formas de violencia como la solicitud de psicodiagnósticos como requerimiento indispensable para la hormonización y las intervenciones quirúrgicas, violando lo dispuesto por la ley.

El sistema de salud tiene la obligación de garantizar el derecho de cada persona a ser reconocida y nombrada de la manera en la que lo explicita, independientemente de tener un documento de identidad acorde con esta decisión. Resultando entonces fundamental que, dentro del sistema de salud, las personas sean respetadas tanto en el nombre como en el género de elección, tanto en relación con la sala en que deben ser internadas, como en los instrumentos de registro (historia clínica, certificados), aunque no tengan realizado el cambio registral.

Dado que el 70% de las personas trans se atiende en el ámbito público, es principalmente este sistema el que recibe la mayor demanda. Desde la sanción de la ley las personas trans se están acercando cada vez más al sistema de salud con el fin de adecuar sus cuerpos a la identidad autopercibida.

Los hospitales Durand (CABA) y Gutiérrez (La Plata) concentraron las primeras demandas de tratamiento ya que fueron los primeros en contar con áreas especializadas, equipos interdisciplinarios y quirúrgicos. Actualmente, en adhesión a la ley nacional, las provincias de Santa Fe, Córdoba, Mendoza y Neuquén están fortaleciendo la atención integral para personas trans aumentando también su oferta quirúrgica.

En la provincia de Buenos Aires se crearon centros de hormonización y el Hospital Ludovica lo ofrece para niños (antes sólo podían recibirlo en el Hospital Elizalde).

También se crearon “consultorios amigables” distribuidos por todo el país que ofrecen tratamiento integral a las personas trans. Aunque la queja es que debido al desfinanciamiento, por parte de los gobiernos, varios han dejado de existir.

A pesar de que la ley explicita que tanto los tratamientos hormonales como los quirúrgicos están alcanzados por el PMO analizando los casos enunciados podemos observar que existen obstáculos para el acceso.

Así, el Ministerio de Salud bonaerense entiende que la ley de identidad de género no obliga al Estado a proveer las prótesis, sino sólo a realizar intervenciones quirúrgicas totales o parciales. Por ello, la adquisición de las prótesis quedaría librada a otro Ministerio o por iniciativa personal. Las intervenciones no pueden realizarse en cualquier hospital, quedando supeditados a aquellos establecimientos que cuenten con la especialidad de cirugía estética y, aun en ese caso, no todos realizan las intervenciones quirúrgicas para adecuar el cuerpo e imagen a la identidad de género autopercebida. En el mismo sentido, la falta de accesibilidad geográfica, dado la distancia existente entre el lugar de residencia y el lugar donde se llevan adelante las intervenciones, también limita el acceso a la salud. Estas dificultades no sólo se dan en torno a la intervención quirúrgica, sino también en función de los costos de estadía que debe asumir la persona para garantizarse los controles posteriores a la cirugía y que requieren

necesariamente de la permanencia de la persona en las cercanías del hospital. Esta distancia restringe también la presencia de familiares o allegados de la persona al momento de realizarse la intervención. En ese sentido, la provincia de Santa Fe, a través de los Ministerios de Salud y Desarrollo Social es pionera en brindar a los santafesinos, con dos años de residencia en la provincia, los traslados y hospedajes necesarios para acceder a la atención de los hospitales de Rosario.

En cuanto al sistema de medicina prepaga, cabe destacar la falta de controles de la Superintendencia de Servicios de Salud sobre los contratos de afiliación, lo que genera serias dificultades en cuanto a su diseño, facilita interpretaciones erróneas y ambigüedades que suelen ser utilizadas por parte de algunas prestadoras para acusar a sus afiliados de incurrir en falsedades en las declaraciones juradas al momento de darse el alta. Estas declaraciones juradas no prevén registros bajo la ley de identidad de género, lo que impacta de manera directa sobre las posibilidades de acceso a las prestaciones por parte de las personas trans.

Además, los profesionales de la salud que especifican los diagnósticos para que sus pacientes accedan a ciertas prestaciones -tales como intervenciones quirúrgicas, tratamientos hormonales o estudios específicos-, con frecuencia no hacen referencia a que son solicitadas en el marco de la ley 26.743 o al menos que refieren a la identidad de género, lo que genera confusión.

También se observa reticencia por parte de Obras Sociales y Prepagas en ofrecer aquellos procedimientos quirúrgicos de modificación corporal que no se enumeran en la reglamentación del artículo 11 tales como el microimplante capilar, las cirugías de feminización facial o la depilación definitiva. A pesar de que en la misma se especifica que dicha enumeración es de carácter meramente enunciativo y no taxativo dejando abierta la posibilidad de otras intervenciones.

En algunas Obras Sociales (por ej. IOMA) se observa la falta de provisión de prestaciones que pueden realizarse en el marco del artículo 11 de la ley 26.743 y su decreto reglamentario. Así como también, la falta de capacitación de las áreas administrativas al respecto, que puede funcionar como una barrera para el acceso al derecho de sus afiliados.

Por último, se observa como estrategia la dilación en la aprobación de prácticas para desalentar a los afiliados que solicitan las intervenciones en el marco de la ley.

Para lograr cumplir con la orientación despatologizante que promueve la Ley de Identidad de Género, se debería, desde el sistema de salud, promover y garantizar el ejercicio pleno de la autonomía en la toma de decisiones sobre el propio cuerpo. Esto supone producir una serie de cambios institucionales en diferentes niveles, entre los que están el desafío de repensar el modelo de atención vigente y las prácticas de atención integral de la salud de las personas trans.

Que el Sistema de Salud se haga cargo de los tratamientos de las personas trans en cuanto a la adecuación de género permite rescatarlas de la marginalidad social y, de este modo, fomentar la elevación de su calidad de vida, de sus niveles de salud física y mental, prolongar su vida, abrir proyectos para que la única opción de vida deje de hallarse en los bordes de la legalidad y, en definitiva, evitar muertes, violencia y enfermedad.

# ANEXOS

## LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO

### Ley 26.743

#### Establécese el derecho a la identidad de género de las personas

(9 de Mayo de 2012)

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. Sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Derecho a la identidad de género. Toda persona tiene derecho:

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

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

ARTICULO 3° — Ejercicio. Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida.

ARTICULO 4° — Requisitos. Toda persona que solicite la rectificación registral del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen, en virtud de la presente ley, deberá observar los siguientes requisitos:

1. Acreditar la edad mínima de dieciocho (18) años de edad, con excepción de lo establecido en el artículo 5° de la presente ley.
2. Presentar ante el Registro Nacional de las Personas o sus oficinas seccionales correspondientes, una solicitud manifestando encontrarse amparada por la presente ley, requiriendo la rectificación registral de la partida de nacimiento y el nuevo documento nacional de identidad correspondiente, conservándose el número original.
3. Expresar el nuevo nombre de pila elegido con el que solicita inscribirse. En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico.

ARTICULO 5° — Personas menores de edad. Con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad la solicitud del trámite a que refiere el artículo 4° deberá ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la Ley 26.061. Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno/a de los/as representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía sumarísima para que los/as jueces/zas correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

ARTICULO 6° — Trámite. Cumplidos los requisitos establecidos en los artículos 4° y 5°, el/la oficial público procederá, sin necesidad de ningún trámite judicial o administrativo, a notificar de oficio la rectificación de sexo y cambio de nombre de pila al Registro Civil de la jurisdicción donde fue asentada el acta de nacimiento para que proceda a emitir una nueva partida de nacimiento ajustándola a dichos cambios, y a expedirle un nuevo documento nacional de identidad que refleje la rectificación registral del sexo y el nuevo nombre de pila. Se prohíbe cualquier referencia a la presente ley en la partida de nacimiento rectificadora y en el documento nacional de identidad expedido en virtud de la misma.

ARTICULO 7° — Efectos. Los efectos de la rectificación del sexo y el/los nombre/s de pila, realizados en virtud de la presente ley serán oponibles a terceros desde el momento de su inscripción en el/los registro/s. La rectificación registral no alterará la titularidad de

los derechos y obligaciones jurídicas que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral, ni las provenientes de las relaciones propias del derecho de familia en todos sus órdenes y grados, las que se mantendrán inmodificables, incluida la adopción. En todos los casos será relevante el número de documento nacional de identidad de la persona, por sobre el nombre de pila o apariencia morfológica de la persona.

ARTICULO 8° — La rectificación registral conforme la presente ley, una vez realizada, sólo podrá ser nuevamente modificada con autorización judicial. ARTICULO 10. — Notificaciones. El Registro Nacional de las Personas informará el cambio de Documento Nacional de Identidad al Registro Nacional de Reincidencia, a la Secretaría del Registro Electoral correspondiente para la corrección del padrón electoral y a los organismos que reglamentariamente se determine, debiendo incluirse aquéllos que puedan tener información sobre medidas precautorias existentes a nombre del interesado.

ARTICULO 9° — Confidencialidad. Sólo tendrán acceso al acta de nacimiento originaria quienes cuenten con autorización del/la titular de la misma o con orden judicial por escrito y fundada.

No se dará publicidad a la rectificación registral de sexo y cambio de nombre de pila en ningún caso, salvo autorización del/la titular de los datos. Se omitirá la publicación en los diarios a que se refiere el artículo 17 de la Ley 18.248.

ARTICULO 10. — Notificaciones. El Registro Nacional de las Personas informará el cambio de Documento Nacional de Identidad al Registro Nacional de Reincidencia, a la Secretaría del Registro Electoral correspondiente para la corrección del padrón electoral y a los organismos que reglamentariamente se determine, debiendo incluirse aquéllos que puedan tener información sobre medidas precautorias existentes a nombre del interesado.

ARTICULO 11. — Derecho al libre desarrollo personal. Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso



de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad.

Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce.

Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

ARTICULO 12. — Trato digno. Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados. Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a.

En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.

ARTICULO 13. — Aplicación. Toda norma, reglamentación o procedimiento deberá respetar el derecho humano a la identidad de género de las personas. Ninguna norma, reglamentación o procedimiento podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género de las personas, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del acceso al mismo.

ARTICULO 14. — Derógase el inciso 4° del artículo 19 de la Ley 17.132.

ARTICULO 15. — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

**REGLAMENTACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO**

**IDENTIDAD DE GÉNERO, Decreto 903/2015**

**Ley N° 26.743. Apruébase Reglamentación.**

**Bs. As., 20/5/2015**

VISTO el expediente N° 1-2002-24860-14-2, del MINISTERIO DE SALUD, las Leyes N° 26.743 y N° 26.529, y CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26.743 sobre el Derecho a la Identidad de Género reconoce la garantía personal a la identidad de género de las personas, entendida como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo”.

Que el reconocimiento de la garantía de identidad de género por parte de dicho cuerpo legal se sustenta en diversos instrumentos legales internacionales de derechos humanos, entre los cuales resalta la Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género de la ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, de la cual con fecha 22 de diciembre del 2008 la República Argentina resulta signataria y en la que se reafirmó el principio de no discriminación, que exige que los derechos humanos se apliquen por igual a todos los seres humanos, convocándose a los Estados miembro, para la promoción y protección de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, directriz que claramente subyace a los derechos reconocidos por la Ley N° 26.743.

Que en este sentido, la referida Ley establece en su artículo 11, que pueden acceder a las intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales, todas las personas mayores de edad sin requerir autorización judicial o administrativa, rigiendo para las personas menores de edad lo previsto por el artículo 5° de la citada ley, en lo pertinente y con el alcance previsto en dicho artículo 11 para el supuesto de requerirse intervención quirúrgica total o parcial.

Que ello así, el citado artículo 11 de la Ley N° 26.743, objeto de la presente reglamentación, establece que las prestaciones allí mencionadas serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y asimismo, que los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, garantizando en forma permanente los derechos reconocidos por la ley objeto de la presente reglamentación.

Que por su parte, la Ley N° 26.529 reconoce dentro de los derechos de los pacientes el derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos, previa información clara, precisa y adecuada y mediante el consentimiento informado regulado por el artículo 5° del mismo instrumento legal, modificado por la Ley N° 26.742, en un todo de acuerdo con sus convicciones y en ejercicio de su derecho personalísimo vinculado a la disposición del propio cuerpo en las relaciones clínicas - sin perjuicio de lo establecido en el artículo 5° de la Ley N° 26743, sobre las personas menores de edad.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello, LA PRESIDENTA DE LA NACION ARGENTINA DECRETA:

Artículo 1° — Apruébase la Reglamentación del artículo 11 de la Ley N° 26.743 sobre el Derecho a la Identidad de Género que, como ANEXO I, forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2° — La Reglamentación que se aprueba por el artículo precedente entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 3° — Facúltase al MINISTERIO DE SALUD para dictar las normas complementarias y aclaratorias que fueren menester para la aplicación de la Reglamentación que se aprueba por el presente Decreto.

Art. 4° — Los gastos que demandare la ejecución de la presente medida serán imputados al Presupuesto del MINISTERIO DE SALUD.

Art. 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — FERNÁNDEZ DE KIRCHNER. — Aníbal D. Fernández. — Daniel G. Gollan

### **REGLAMENTACIÓN DEL ARTICULO 11 DE LA LEY N° 26.743**

1. Se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida. Las mismas comprenden: Mastoplastia de aumento, Mastectomía, gluteoplastia de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastia, Clitoroplastia, Vulvoplastia, Anexohisterectomía, Vaginectomía, Metoidioplastia, Escrotoplastia y Faloplastia con prótesis peneana, resultando la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo.

Se entiende por tratamientos hormonales integrales a aquellos que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género autopercibido.

Todos los productos deben estar aprobados por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT).

2. La SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, dependiente del MINISTERIO DE SALUD son autoridad de aplicación en todas las materias de su competencia de conformidad con la Ley N° 26.743.

3. El MINISTERIO DE SALUD tendrá las funciones seguidamente citadas, sin perjuicio de las que puedan surgir de normativas complementarias respecto de la presente:

a) Coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias y de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES la preparación de los servicios en establecimientos sanitarios públicos de cada jurisdicción o a nivel regional, que cumplan con los objetivos del artículo que por esta medida se reglamenta.

b) Coordinar e implementar un programa de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales de la salud del sub sector público, a fin de poder dar respuesta al abordaje integral de la salud y a las intervenciones y tratamientos, dispuestos por el artículo 11 generando recomendaciones que propicien la implicación de las universidades formadores en ciencias de la salud.

c) Realizar campañas de información a fin de promover la salud integral, intervenciones y/o tratamientos disponibles, en el marco de lo estipulado por el presente artículo, vehiculizado a través del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION

RESPONSABLE, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE MEDICINA COMUNITARIA, MATERNIDAD E INFANCIA en la órbita de la SECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA.

## **REGLAMENTACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO**

### **Decreto 1007/2012**

#### **Rectificación registral de sexo y cambio de nombre/s de pila e imagen**

#### **2 de Julio de 2012**

VISTO el Expediente N° S02:0005445/2012 del Registro del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE, la Ley N° 26.743, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 26.743 reconoce el derecho humano fundamental de toda persona al reconocimiento de su identidad de género, a ser tratada de acuerdo a ella y al libre desarrollo de su persona conforme dicha identidad y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad.

Que la ley citada define por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, pudiendo o no corresponder con el sexo asignado al momento del nacimiento.

Que a los efectos de dar plena operatividad a este derecho resulta necesario reglamentar diversas cuestiones, así como deslindar las competencias de la Nación, de las provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que convergen en la materia.

Que el sistema de identificación argentino tiene su basamento sobre dos sistemas interdependientes: el registral y el identificatorio nacional.

Que el primero de dichos sistemas es el responsable de la registración de los actos o hechos, que den origen, alteren o modifiquen el estado civil y la capacidad de las personas: nacimientos, matrimonio, incapacidades, defunciones, entre otras, emitiendo las respectivas partidas; y su organización corresponde a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, estando regido actualmente por la Ley N° 26.413 y en diversos cuerpos constitucionales, legales y reglamentarios de naturaleza local. Que el sistema identificatorio nacional, por su parte, emite el Documento Nacional de

Identidad sobre la base de una matrícula única (número de D.N.I.) y el uso de técnicas de identificación dactiloscópica creadas por el croata-argentino Juan Vucetich (artículo 2, inciso c, de la Ley N° 17.671 y sus modificatorias).

Que la Procuración del Tesoro de la Nación ha señalado al respecto que: “En la asignación de funciones, referidas al estado de las personas, nuestra legislación prefirió la unificación de las disposiciones referentes a esa materia a través del acatamiento a normas básicas y generales, como ocurre en el caso del Decreto Ley N° 8204/63, ratificado por la Ley N° 16.478 y sus modificatorios, el cual unificó y centralizó la organización del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas a partir del 1° de enero de 1964. En punto a ello, los gobiernos provinciales pueden dictar normas sobre la organización de sus Registros Civiles locales, pero sin que se contraponga con las disposiciones de fondo (...) haciendo lo propio en cuanto a la identificación, registro y clasificación del potencial humano nacional (...) Tratándose el estado de las personas de un atributo inherente a la personalidad, es explicable que el título de ese estado sea legalmente necesario para conocer la ubicación y emplazamiento de las personas en el marco de las relaciones familiares y que, en lo material, se requiera su acreditación a través de las correspondientes actas o partidas confeccionadas por los Registros Civiles” (Dictámenes 234:578).

Que el sistema identificatorio es de carácter exclusivo y excluyentemente federal, regido por la Ley N° 17.671 y sus modificatorias y la Ley N° 24.540 y sus modificatorias.

Que la identificación debe ser entendida como la actividad por la cual el Estado selecciona una serie de atributos propios y distintivos y otras circunstancias de una persona, que permiten individualizarla de modo único, inequívoco y diferenciable de los demás miembros de una comunidad a los fines de garantizar el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones.

Que el artículo 9° de la Ley N° 17.671, sustituido por el artículo 1° de la Ley N° 24.942, dispone que la identificación se cumplirá ante la oficina seccional correspondiente al lugar donde se domicilie la persona, mediante el testimonio de su nacimiento, fotografías, impresiones dactiloscópicas, descripciones de señas físicas, datos individuales, el grupo y factor sanguíneo, dejando expresa constancia de cuáles son los datos consignados, por declaración jurada, a los efectos de su agregado al legajo de identificación.

Que el género o sexo de las personas no resulta normativamente un campo obligatorio en materia de identificación documentaria para la Ley N° 17.671, pero sí resulta un dato esencial en materia registral.

Que en efecto, la Ley N° 26.413 dispone en su artículo 36, inciso a), que la inscripción del nacimiento deberá contener el nombre, apellido y sexo del recién nacido.

Que asimismo la prueba del nacimiento a través del “Certificado Médico de Nacimiento” contemplado en el artículo 33 de la Ley N° 26.413, incluye entre los datos esenciales el sexo del recién nacido.

Que esta asignación primaria de sexo, por lo general, responde a criterios morfológicos (sexo cromosómico, el sexo gonadal, sexo morfológico interno, sexo morfológico externo, sexo hormonal y sexo fenotípico) que permiten una diferenciación sexual primaria del recién nacido; prevaleciendo en esta etapa el criterio biológico.

Que en el caso de ciertas personas puede existir congruencia respecto de dichos factores, pero no en la identificación psicológica con el sexo asignado.

Que como ha señalado el doctor Bidart Campos entre los derechos humanos resulta fundamental el de “ser uno mismo”, que “la registración del estado civil y de la identidad coincidan con la mismidad del sujeto (...). Uno de los derechos humanos más elementales de cada ser: ser el que se es y ser legalmente reconocido como el que es y tal como es y vivir en correspondencia” (El sexo legal y el sexo real; una sentencia ejemplar, ED 159, 465).

Que la jurisprudencia, en forma previa a la sanción de la Ley N° 26.743, ya había admitido la posibilidad de modificación del sexo asignado con la consecuente modificación de la partida de nacimiento y posteriormente de los documentos de identidad para adecuarlos al sexo/ género sentido y a la identidad personal de los individuos.

Que en tal sentido el procedimiento previsto en la Ley N° 26.743 requiere como primer paso la rectificación del sexo asignado y la emisión de una nueva partida de nacimiento por parte de las Direcciones Generales, Provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas en el ámbito de sus propias competencias.

Que sin perjuicio de ello, en el marco de las facultades normativas concurrentes en materia registral, el artículo 13 de la Ley N° 26.743 establece el deber del pleno e integral respeto al derecho humano a la identidad de género de las personas, no pudiendo

limitarse, excluirse, suprimirse o restringirse vía reglamentaria el ejercicio de ese derecho y debiendo interpretarse y aplicarse las normas a favor del acceso al mismo.

Que en tal sentido corresponde establecer los criterios generales que deben seguirse para que en cada ámbito provincial, y/o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se dé cumplimiento a lo previsto en los artículos 4º, 6º, 9º, 10 y concordantes de la Ley N° 26.743.

Que la redacción del artículo 4º, inciso 2, en cuanto señala los lugares de presentación de la solicitud de rectificación registral del sexo debe interpretarse en los términos del artículo 62 de la Ley N° 17.671 y sus modificatorias, en la interpretación armónica de los ámbitos de competencia establecidos por la Constitución Nacional, Constituciones provinciales, Código Civil de la Nación, Ley N° 26.413 y el ordenamiento jurídico en general.

Que resulta necesario que las Direcciones Generales, Provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Registro Nacional de las Personas, a través del Consejo Federal de Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la República Argentina establezcan un formulario único de solicitud simplificado y los requisitos para el reconocimiento de solicitudes presentadas ante oficinas de otras jurisdicciones provinciales a los efectos de facilitar a la persona solicitante el pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Ley N° 26.743.

Que la cuestión referida a las personas extranjeras con residencia en la República Argentina conlleva una problemática especial ya que jurídica y materialmente resulta imposible la rectificación de la partida de nacimiento respectiva, y la Ley N° 26.743 no ha contemplado expresamente dicho supuesto.

Que los/as ciudadanos/as extranjeros/as no constan en el Registro Civil y, por tanto, resulta imposible la rectificación del contenido de su inscripción de nacimiento.

Que la Ley N° 26.413 del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas contempla en sus artículos 73 al 77 la cuestión de la inscripción de partidas de extraña jurisdicción, la que se asienta en libros especiales habilitados al efecto por las Direcciones Generales, pero sin perjuicio de dicha posibilidad, el artículo 75 establece que las mismas no pueden ser modificadas sin que previamente lo sean en su jurisdicción de origen.

Que aun atendiendo a la imposibilidad de rectificación registral del sexo de las personas extranjeras residentes, la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales



incorporados a la misma resultan fundamento suficiente para la no discriminación de dicho grupo dentro del territorio nacional en cuanto al reconocimiento del derecho humano fundamental a su identidad personal y en particular a la identidad de género, en aquellos documentos expedidos por la República Argentina y que respondan a su calidad de inmigrantes en el país.

Que en tal sentido, se han previsto dos cuestiones para el ejercicio de ese derecho, diferenciando aquellos ciudadanos que hayan obtenido la rectificación del sexo en sus respectivos países de origen, de aquéllos en que dicho reconocimiento no existe en su país de origen con los alcances establecidos por la Ley N° 26.743.

Que con respecto a los primeros, la sola presentación de su documento de identidad, la partida de nacimiento, pasaporte, sentencia judicial o cualquier otra documentación donde se disponga o conste la rectificación del sexo y/o cambio de nombre según la legislación de su país de origen será suficiente para proceder a la rectificación del sexo consignado en la residencia, en el documento nacional para extranjeros emitido por la República Argentina y en toda otra documentación que se expida a dicha persona.

Que con respecto al segundo grupo, resulta necesario contemplar un procedimiento especial que respete plenamente su derecho a la identidad de género aun frente a la imposibilidad legal y práctica de la rectificación registral contemplada en la Ley N° 26.743.

Que ha tomado la intervención que le compete la Dirección General de Asuntos Jurídicos del MINISTERIO DEL INTERIOR Y TRANSPORTE.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2, de la CONSTITUCIÓN NACIONAL.

Por ello, LA PRESIDENTA DE LA NACIÓN ARGENTINA DECRETA:

Artículo 1° — Las Direcciones Generales, Provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas aprobarán en el ámbito de sus competencias: a) el formulario a utilizar para la solicitud de rectificación registral de sexo y el cambio de nombre/s de pila e imagen contemplado en el artículo 3° de la Ley N° 26.743, b) las oficinas seccionales, delegaciones y/o lugares habilitados para la recepción de las mismas y/o c) el reconocimiento de solicitudes presentadas ante oficinas de otras jurisdicciones provinciales. En todos los casos, y hasta la efectiva rectificación del sexo, debe contemplarse brindar a la persona solicitante el trato digno

y el debido respeto a su identidad de género según lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley N° 26.743.

Art. 2° — A los efectos de lo dispuesto en el artículo 1° del presente, se invitará a las Direcciones Generales, Provinciales, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y al Registro Nacional de las Personas, a través del Consejo Federal de Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas de la República Argentina, a establecer un formulario único de solicitud simplificado y los requisitos para el reconocimiento de solicitudes presentadas ante oficinas de otras jurisdicciones provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los efectos de facilitar a la persona solicitante el pleno ejercicio de los derechos reconocidos por la Ley N° 26.743.

Art. 3° — Es requisito ineludible para solicitar la rectificación registral de sexo y cambio de nombre/s de pila e imagen, además del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 4° de la Ley 26.743, la existencia previa de la inscripción que se pretende rectificar.

En caso de que la persona solicitante carezca de la misma, deberá solicitarla en los términos de la Ley N° 26.413. Será requisito además para el inicio del trámite la presentación del Documento Nacional de Identidad y la constancia de la inscripción en los términos del artículo 23 de la Ley N° 26.413.

Art. 4° — Las solicitudes se remitirán a la Dirección General, Provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas que corresponda a fin de que, verificado el cumplimiento de los requisitos establecidos por el artículo 4° de la Ley N° 26.743 y de la presente reglamentación, se proceda a la rectificación registral solicitada, la inmovilización del acta original y la emisión de la nueva partida de nacimiento. La modificación del contenido de la inscripción deberá ser suscripta por el oficial público en los términos del artículo 25 de la Ley N° 26.413 y en la nueva partida no se podrá hacer mención alguna a la Ley N° 26.743 según lo dispuesto en el artículo 6° de la misma, ni referencia alguna a normas de carácter local que permitan inferir el cambio de género efectuado.

Art. 5° — El procedimiento registral contemplado en el artículo 4° del presente será reglamentado en el ámbito de sus competencias por las Direcciones Generales, Provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de los Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas, debiendo ajustarse a lo dispuesto en la Ley N° 26.413, la Ley N° 26.743 y en particular a lo establecido en el artículo 13 en cuanto dispone el pleno e integral respeto al derecho humano a la identidad de género de las personas, no

pudiendo limitarse o restringirse vía reglamentaria el ejercicio de ese derecho y debiendo interpretarse y aplicarse todas las normativas a favor del acceso al mismo.

Art. 6° — La solicitud del nuevo Documento Nacional de Identidad podrá realizarse en cualquier oficina seccional de los registros civiles habilitados a tal fin, o en las oficinas del Registro Nacional de las Personas. Será requisito contar con la nueva partida de nacimiento con el sexo rectificado, la que deberá necesariamente adjuntarse al trámite de inicio.

Art. 7° — El nuevo D.N.I. se expedirá con el sexo y nombre/s de pila rectificados debiéndose adjuntar los datos y la nueva partida de nacimiento al legajo de identificación obrante en la Dirección Nacional del Registro Nacional de las Personas, previo cotejo de la identidad de la persona solicitante. En caso de no correspondencia de la identificación dactiloscópica se procederá de inmediato a notificar a la Dirección General, Provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de los Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas que haya emitido la nueva partida rectificadora, sin perjuicio de las demás acciones legales que correspondan.

Art. 8° — Si la persona que opta por ejercer los derechos contemplados en la Ley N° 26.743 posee una matrícula documentaria que estuviera determinada por la combinación número y sexo masculino-femenino (Leyes N° 11.386 y N° 13.010), a los efectos de evitar la duplicación de la misma, necesariamente el Registro Nacional de las Personas deberá asignarle una nueva matrícula identificatoria. La Dirección General, Provincial o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de los Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas que deba emitir una nueva partida rectificadora en estos casos, solicitará previamente a la Dirección Nacional del Registro de las Personas la asignación de dicha nueva matrícula para que la misma conste en el acta respectiva.

Art. 9° — Las personas extranjeras que soliciten o cuenten con residencia legal en la República Argentina podrán solicitar la anotación o la rectificación de la misma de acuerdo a su identidad de género presentando su documento de identidad, la partida de nacimiento, pasaporte, sentencia judicial o cualquier otra documentación debidamente legalizada donde se disponga o conste la rectificación del sexo y/o cambio de nombre/s según la legislación de su país de origen.

Aquellas personas extranjeras con residencia legal en la República que no pudieran o no hubieran rectificado el sexo en su país de origen, que no encuadren en la condición de apátridas o refugiados y que soliciten su reconocimiento en virtud de la Ley N° 26.743, deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Tener residencia legal permanente en la República Argentina.
- b) Contar con el Documento Nacional de Identidad para extranjeros.
- c) Explicitar en la solicitud los motivos por los cuales no resulta posible la rectificación de sexo en su país de origen.

La solicitud se efectuará ante las oficinas habilitadas por el Registro Nacional de las Personas. La oficina de toma de trámite recepcionará la misma mediante los procedimientos de captura digital y procederá a verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos. Una vez verificados dichos extremos el Registro Nacional de las Personas dará curso a la solicitud y comunicará a la Dirección Nacional de Migraciones la opción de cambio de sexo y/o nombre/s de pila del extranjero a los fines que ésta última realice las modificaciones correspondientes a la radicación de dicha persona, de manera tal que se correspondan con el Documento Nacional de Identidad a emitirse. Una vez que la Dirección Nacional de Migraciones formaliza las modificaciones requeridas deberá comunicarlo al Registro Nacional de las Personas a los fines que este organismo proceda a emitir el Documento Nacional de Identidad del ciudadano/a. En el caso que la Dirección Nacional de Migraciones observe por motivos fundados la modificación requerida, el Registro Nacional de las Personas comunicará la denegación del trámite al ciudadano/a. La documentación emitida a la persona extranjera, en este supuesto, sólo será válida en la República Argentina. La Dirección Nacional de Migraciones y la Dirección Nacional del Registro Nacional de las Personas instrumentarán en forma conjunta los mecanismos de comunicación de dicha restricción respetándose especialmente lo dispuesto por los artículos 6º, 9º y 12 de la Ley N° 26.743.

La Dirección Nacional de Migraciones y el Registro Nacional de las Personas establecerán el procedimiento a cumplir por parte de las personas apátridas o refugiadas.

Art. 10º. — La estricta confidencialidad de las partidas prevista en el artículo 9º de la Ley N° 26.743 es extensible a los legajos de identificación del Registro Nacional de las Personas.

Art. 11º. — Las Direcciones Generales, Provinciales o de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires de los Registros del Estado Civil y Capacidad de las Personas procederán a la notificación contemplada en el artículo 10 de la Ley 26.743 a los organismos y registros públicos provinciales que determine cada reglamentación local. El Registro Nacional de las Personas procederá a notificar la modificación a los organismos contemplados en el

artículo citado, así como a la Inspección General de Justicia y al Banco Central de la República Argentina. Asimismo, podrá autorizar dicha notificación por vía reglamentaria a cualquier otro organismo que demuestre interés público dentro del marco de confidencialidad y debido resguardo de los datos personales de la Ley N° 25.326. Cada interesado tendrá a su cargo las rectificaciones que fueran menester realizar para su propio beneficio frente a entidades públicas o privadas tales como, títulos de estudio, legajos personales, cuentas bancarias y comerciales, historias clínicas, membrecías, entre otras.

Art. 12°. — La Dirección Nacional de Población dependiente de la Dirección Nacional del Registro Nacional de las Personas o el organismo que en el futuro la reemplace se constituirá como la unidad especializada de asesoramiento y asistencia en las materias de su competencia de la Ley N° 26.743.

Art. 13°. — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- \* Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2017). “SALUD Y ADOLESCENCIAS LGBTI. HERRAMIENTAS DE ABORDAJE INTEGRAL PARA EQUIPOS DE SALUD”. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001080cnt-salud-adollgbti.pdf>
- \* Ministerio de Salud de la Nación (2016). “GUÍA BÁSICA SOBRE DIVERSIDAD SEXUAL”, Argentina. Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016\\_07\\_guia-diversidad-sexual-2016.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000322cnt-2016_07_guia-diversidad-sexual-2016.pdf)
- \* Ministerio de Salud de la Nación (2015). ATENCIÓN DE LA SALUD INTEGRAL DE PERSONAS TRANS. GUÍA PARA EQUIPOS DE SALUD. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equiposatencion-Sal>
- \* INADI- INDEC: Primera Encuesta sobre Población Trans 2012: Travestis, Transexuales, Transgéneros y Hombres Trans. Disponible en: [http://www.trabajo.gov.ar/downloads/diversidadsexual/Argentina\\_Primer\\_Encuesta\\_sobre\\_Poblacion\\_Trans\\_2012.pdf](http://www.trabajo.gov.ar/downloads/diversidadsexual/Argentina_Primer_Encuesta_sobre_Poblacion_Trans_2012.pdf)
- \* Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio Público: EN LA LETRA DE LA LEY Y EN LAS CALLES DE LA CIUDAD- PARA ACCEDER AL DERECHO CONSAGRADO EN LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO. Disponible en: [https://www.mpdefensa.gov.ar/sites/default/files/en\\_la\\_letra\\_de\\_la\\_ley.pdf](https://www.mpdefensa.gov.ar/sites/default/files/en_la_letra_de_la_ley.pdf)
- \* INADI - Diversidad sexual y derechos humanos. Sexualidades libres de violencia y discriminación- Disponible en: <http://www.inadi.gov.ar/contenidos-digitales/wp-content/uploads/2017/06/Diversidad-Sexual-y-Derechos-Humanos-9-9-2016.pdf>
- \* ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE LA SALUD PARA LA POBLACIÓN LESBIANA, GAY, TRANS Y BISEXUAL (LGBT) EN CINCO REGIONES SANITARIAS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES. Disponible en: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Informe-Salud-LGBT-PciaBsAs-FINAL.pdf>
- \* Aristegui- Zalazar. 2014: LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO Y ACCESO AL CUIDADO DE LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS EN ARGENTINA. Disponible en: [https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar\\_2014\\_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf](https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf)\* <http://agenciapresentes.org/2017/07/17/asi-funciona-uno-los-primeros-consultorios-inclusivos-argentina/>

\* Principios de Yogyakarta (2007) Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Disponible en: <http://www.yogyakartaprinciples.org/principles-sp/about/>

\* Acceso a la salud de las personas transgénero, transexuales y travestis en la provincia de Buenos Aires- Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo  
<https://defensorba.org.ar/pdfs/DOCUMENTO%20DE%20TRABAJO%20ACCESO%20A%20LA%20SALUD%20DE%20LAS%20PERSONAS%20TRANS%20Y%20TRAVESTIS%20EN%20LA%20PROVINCIA%20DE%20BUENOS%20AIRES.pdf>

\* <https://www.laizquierdadiario.com/Cordoba-Apross-niega-una-cirugia-de-reasignacion-de-sexo>

\* [https://www.reddit.com/r/argentina/comments/833rab/crean\\_20\\_centros\\_de\\_hormonizaci%C3%B3n\\_para\\_trans\\_y/](https://www.reddit.com/r/argentina/comments/833rab/crean_20_centros_de_hormonizaci%C3%B3n_para_trans_y/)

\* <https://aldiaargentina.microjuris.com/2017/07/31/empresa-de-medicina-prepaga-no-puede-percibir-un-valor-diferencial-en-la-cuota-del-accionante-sosteniendo-que-habia-falseado-su-declaracion-jurada-al-ingresar-omitiendo-senalar-su-condicion-sexual-a/identidad-de-genero/>

\* <https://aldiaargentina.microjuris.com/2018/01/25/obligacion-de-la-obra-social-de-brindar-la-cobertura-de-la-intervencion-quirurgica-indicada-en-la-institucion-sugerida-a-raiz-del-tratamiento-para-la-disforia-de-genero/>

\* <https://aldiaargentina.microjuris.com/2018/10/01/ordenan-brindar-la-cirugia-de-feminizacion-facial-completa-peticionada-por-una-persona-trans/>

\* <https://aldiaargentina.microjuris.com/2018/10/01/cobertura-del-100-de-la-cirugia-de-implante-capilar-para-la-amparista-mujer-transgenero-que-se-encuentra-en-proceso-de-adecuacion-de-identidad/>

\* <http://www.primera plana.com.ar/chicos-trans-cuanto-salen-y-como-son-las-cirugias-para-convertirse-en-varon/>

\* <https://www.diariopopular.com.ar/general/exitoso-cambio-genitales-un-hospital-n141307>

\* <https://www.politicadeestado.com/actualidad10/item/9685-hospital-argentino-tendra-un-centro-para-administrar-hormonas-a-ninos-transexuales.html>

\* <http://andigital.com.ar/interes-general/item/57608-inedito-en-la-provincia-ioma-autorizo-reasignacion-de-sexo-a-una-trans>

\* <https://www.lanacion.com.ar/2145158-la-oms-retira-la-transexualidad-de-la-lista-de-enfermedades-mentales>

- \* <https://www.lacapital.com.ar/la-ciudad/la-provincia-ya-financio-22-cirugias-cambio-genital-personas-trans-n1438215.html>
- \* <http://cosecharoja.org/ley-de-identidad-de-genero-logro-que-la-obra-social-cubra-la-depilacion-definitiva/>
- \* <https://www.adnrionegro.com.ar/2017/12/ordenan-cubrir-a-up-adaptacion-al-cuerpo-de-mujer-trans/>
- \* <https://www.elsol.com.ar/salud-trans-avances-deudas-y-como-funciona-el-unico-consultorio-publico>
- \* <https://www.infobae.com/salud/2018/03/13/salud-trans-cuales-son-los-hospitales-publicos-que-realizan-cirugias-de-reafirmacion-de-genero/>
- \* <http://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/se-reanudan-en-el-sector-publico-las-cirugias-de-reasignacion-de-sexo>
- \* <https://www.eltribuno.com/salta/nota/2018-3-12-0-0-0-una-operacion-de-cambio-de-genero-en-salta-marca-un-nuevo-precedente>
- \* <http://generoydiversidad.blogspot.com/2011/01/servicio-de-atencion-integral-en-el.html>
- \* <http://rouge.perfil.com/2015-06-06-64907-aumento-la-demanda-de-operaciones-de-cambio-de-sexo/>
- \* <https://www.eldia.com/nota/2016-5-22-cambio-de-sexo-una-aventura-que-cada-ano-trae-a-decenas-de-personas-a-la-plata>
- \* <https://www.lanacion.com.ar/1472312-hay-lista-de-espera-para-cambiar-de-sexo>
- \* [https://www.clarin.com/sociedad/trans-hospitales\\_0\\_rJxhcPtDXx.html](https://www.clarin.com/sociedad/trans-hospitales_0_rJxhcPtDXx.html)