

Posicionamiento de instituciones científicas y académicas de Argentina sobre las transiciones de género en menores de edad

En relación al DNU 62/2025 se establece el siguiente documento:

En el año 2012, se aprobó en Argentina la **Ley 26.743 de Identidad de Género** (Argentina, 2012). Esta ley marcó un hito a nivel local e internacional al promover la despatologización de las identidades trans, estableciendo como derecho el reconocimiento y libre desarrollo de la Identidad de Género, con la finalidad de garantizar el acceso al cambio registral y a la Salud Integral.

La autopercepción de una identidad de género diferente al sexo asignado al nacer puede darse en edades muy tempranas, aunque algunas personas no lo expresan hasta iniciada la pubertad o la adolescencia, o incluso la adultez (Fernández, 2017; Mansilla y Sposaro, 2021). El sistema de salud es uno de los primeros ámbitos al que suelen recurrir niños, niñas y adolescentes (NNA) como también sus familiares o personas de referencia en busca de asesoramiento. El modo en que se brinda la atención y acompañamiento desde los equipos de salud es decisivo para que cada persona pueda desarrollar libremente sus procesos de construcción y expresión identitaria.

En Argentina, las niñas trans/no-binarias que desean realizar una transición de género farmacológica pueden realizar una pausa de la pubertad a partir del comienzo de la misma, siguiendo consensos científicos donde sólo se recomienda a partir del Estadío de Tanner II (escala de maduración puberal), mediante el uso de análogos de Hormona Liberadora de Gonadotropinas (aGnRH), siempre que se acompañe con la firma de un consentimiento informado (Ley 26743/2012, art. 11). Se ha demostrado que luego de la suspensión de los aGnRH el desarrollo puberal se reanuda de manera espontánea y existe amplia evidencia sobre su eficacia y seguridad (Comité Nacional de Endocrinología, 2022). Recién a partir de los 15/16 años se pueden utilizar terapias hormonales feminizantes (estrógenos y antiandrógenos) o masculinizantes (testosterona), dependiendo el nivel de desarrollo alcanzado (Coleman et al., 2022).

El **principio de autonomía progresiva** y los **consensos científicos internacionales** (Coleman et al., 2022; Hembree et al, 2017) guían el accionar del equipo de salud y de las personas adultas que acompañan, siendo cada niño/niña o adolescente quienes consienten. En las personas menores de edad la Ley de Identidad de Género establece criterios etarios (artículo 11) que deben leerse en sintonía con las modificaciones que establece el Código Civil y Comercial (CCyC) vigente desde 2015 en materia de autonomía y presunción de capacidad de las personas. En función de esto, actualmente:

- Para el acceso a aGnRH en niñas **menores de 13 años**, podrán brindar su consentimiento con el asentimiento de al menos una persona adulta referente.

- En el caso de **adolescentes entre 13 y 16 años**, pueden brindar su consentimiento para utilizar aGnRH en forma autónoma, a menos que se trate de prácticas que puedan implicar un riesgo grave para su salud o su vida, donde será necesario agregar el asentimiento de al menos una persona adulta referente.

- Las personas de **16 años o más** son consideradas como adultas para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. Pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado para acceder a aGnRH, o a las hormonizaciones y/o cirugías masculinizantes o feminizantes, siempre y cuando hayan alcanzado un grado de maduración puberal que lo

permita. Previo a una cirugía, especialmente la de reafirmación genital, se sugiere al menos realizar un año de tratamiento hormonal y/o ser mayor de 18 años.

La Ley Identidad de Género comenzó a tener consecuencias muy positivas dentro de la comunidad **trans, travesti, no-binaria** y otras disidencias sexo-genéricas de Argentina, pero aún existe una extensa brecha de desigualdad en comparación a la población cisgénero (Aristegui y Zalazar, 2014), muestra de ello es el promedio de vida estimado de las mujeres trans y travestis que continúa siendo de 35-40 años, muy por debajo de la expectativa de vida de la población general que en la Argentina es de 77 años. Los consensos internacionales acuerdan en que estas estadísticas alarmantes se deben a una compleja red de traumas que incluyen el estigma social, la exclusión, violencias y discriminación social, entre otras (Coleman et al., 2022). La población trans, travesti y no binaria presenta mayor prevalencia de depresión (Witcomb et al., 2018), ansiedad (Bouman et al., 2017), e intento de suicidio (Arcelus et al., 2016; Bränström et al., 2022) en comparación con la población cisgénero, particularmente entre aquellos que no acceden a las terapias hormonales de transición de género (Coleman et al., 2022). Además, estas terapias hormonales son una puerta de entrada de las personas trans al servicio de salud y una oportunidad de ofrecer una atención integral, evitando la autoadministración de hormonas y el uso de sustancias no-médicas para modificaciones corporales, resultantes en graves alteraciones para la salud. Mejorar el acceso y accesibilidad de estas comunidades a la Salud Integral y generar conocimientos orientados a mejorar su calidad de vida son desafíos vigentes a nivel internacional, así como capacitar profesionales de la salud en materia de género y en especial para el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género.

La **Salud Integral** es un derecho de todo ser humano, la cual entendemos como un proceso que se desarrolla durante toda la vida de las personas, más que un estado alcanzado o por alcanzar. La Organización Mundial de la Salud la define como un completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1946). Todas las personas tienen derecho al disfrute del nivel más alto posible de Salud Integral, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género (Yogyakarta, 2006).

En un todo de acuerdo con la Asociación Mundial de Profesionales por la Salud Trans (*WPATH*, por sus siglas en inglés), consideramos que **las políticas que restringen o prohíben el acceso a la atención médica necesaria para NNA trans son perjudiciales para los/as pacientes y sus familias**. *Las decisiones sobre atención médica deben ser tomadas por los/as pacientes, las familias y sus profesionales de la salud, guiados por prácticas basadas en evidencia científica, pautas clínicas y las necesidades particulares, priorizando la Salud Integral y el acceso a la mayor calidad de vida posible.*

Adhieren:

-Departamento de Gónadas, Género y Sexualidad. Sociedad de Endocrinología y Metabolismo de Córdoba (SEMCO).

-Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología (FASEN).

-Salud Integral Trans, Equipo de Extensión Universitaria - Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

-Endocrinología, Salud y Género, Equipo de Extensión Universitaria, Facultad de Ciencias Químicas (FCQ) – UNC.

- Habi(l)tanto espacios: acompañamiento travestí, trans, no binarie, Servicio de Extensión Cátedra Taxonomía clínica, Facultad de Psicología- UNC.
- Comisión Interclaustrados de Feminismos y Géneros (CIFEg), FCQ-UNC.
- Programa de Feminismos, Sexualidades y Derechos de la Sec. de Extensión. Facultad de Ciencias Sociales-UNC.
- El Telar: comunidad feminista de pensamiento latinoamericano -UNC.
- Equipo de investigación Violencia de género en la universidad. FCS.UNC
- Grupo de Estudios en Filosofía de la Biología y Ciencias de la Salud Trans-feminista. Universidad de Buenos Aires (UBA)/ UNC.
- REDINSEX. Red Argentina de Investigadorxs en Diversidades y Disidencias Sexo-genéricas.
- Grupo de Estudios sobre Familia, Género y Subjetividades - Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP).
- Área de Género y Sexualidades de la Facultad de Humanidades - UNMd.
- Cátedra Abierta GELESO (Género, Lenguaje y Sociedad). Facultad de Lenguas, UNC
- Grupo de investigación "Justicia erótica: una crítica cuir de las gramáticas sexo-afectivas del presente" (CIFYH, FFyH, UNC).
- Feministas en Lenguas (Facultad de Lenguas, UNC).
- Proyecto Lenguas (Facultad de Lenguas, UNC).
- Diplomatura Universitaria en "ESI, Géneros y Sexualidades", Secretaria de Extensión, FFyH, UNC.

Referencias:

- Arcelus, J., Claes, L., Witcomb, G. L., Marshall, E., y Bouman, W. P. (2016). Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury Among Trans Youth. *J Sex Med*, 13(3), 402-412. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.003>
- Argentina. (2012). Ley 26.743 de Identidad de Género. Boletín Oficial de la República Argentina.
- Arístegui, I., y Zalazar, V. (2014). Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina. Buenos Aires: Fundación Huésped.
- Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda, F., y Arcelus, J. (2017). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*, 18(1), 16-26. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1258352>

Bränström, R., Stormbom, I., Bergendal, M., y Pachankis, J. E. (2022). Transgender-based disparities in suicidality: A population-based study of key predictions from four theoretical models. *Suicide Life Threat Behav*, 52(3), 401-412. <https://doi.org/10.1111/sltb.12830>

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B.,...Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health*, 23(Suppl 1), S1-S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Comité Nacional de Endocrinología (2022). Tratamiento con análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas (aGnRH) en niñas, niños y adolescentes. *Arch Argent Pediatr* 2022;120(1):S1-S8.

Fernández, J. (2017). La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Hembree, W. C., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L., Hannema, S. E., Meyer, W. J., Murad, M. H.,...T'Sjoen, G. G. (2017). Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, 102(11), 3869-3903. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658>

Mansilla, G., y Sposaro, S. (2021). Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces y adolescencias trans y travestis. Buenos Aires: Asociación Civil Infancias Libres.

OMS. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19-22 June, 1946. In. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Witcomb, G. L., Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., y Arcelus, J. (2018). Levels of depression in transgender people and its predictors: Results of a large matched control study with transgender people accessing clinical services. *J Affect Disord*, 235, 308-315. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.02.051>

Yogyakarta, P. d. (2006). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.