

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA,
REUNIDOS EN CONGRESO, SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

MODIFICACIÓN DE LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO

Artículo 1º:

Los tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas de efectos irreversibles que tengan por objeto la adecuación física a la identidad de género autopercebida, ya sean totales, parciales, graduales, secuenciales o de cualquier otro tipo, quedan prohibidos en personas menores de 18 años.

Artículo 2º:

Modifíquese el artículo 26 del Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994) el cual quedará redactado de la siguiente manera:

“ARTICULO 26.- Ejercicio de los derechos por la persona menor de edad. La persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales.

No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada.

La persona menor de edad tiene derecho a ser oída en todo proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona.

Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.

Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, pero en los casos de adecuación voluntaria al género autopercebido solo podrán acceder a tratamientos hormonales de efectos irreversibles y a intervenciones quirúrgicas de reasignación genital total o parcial a partir de los dieciocho años”.

Artículo 3°:

Será reprimido con pena de prisión de tres (3) a seis (6) años e inhabilitación especial por el doble del tiempo de la condena el profesional de salud que autorizase y/o practicase tratamientos hormonales de efectos irreversibles o intervenciones quirúrgicas de reasignación genital total o parcial en menores de 18 años.

Artículo 4°:

Las personas mayores de dieciocho (18) años podrán acceder a intervenciones quirúrgicas y tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo a su

identidad de género sin necesidad de requerir autorización administrativa o judicial. Para ello bastará la aprobación del consentimiento informado por parte del solicitante.

Artículo 5°:

Quedan derogados los artículos de la ley 26.743 y conexas que contravengan la presente ley.

Firmantes:

Iglesias, Fernando Adolfo

Finocchiaro, Alejandro

Ajmechet, Sabrina

Vásquez, Patricia

Yeza, Martín

Capozzi, Sergio Eduardo

Figueroa Casas, Germana

Arдохain, Martín

Bachey, Karina Ethel

Ballejos, Nancy

Milman, Gerardo

Tortoriello, Anibal

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

El reconocimiento del derecho a la determinación individual del propio género es parte del respeto irrestricto del propio proyecto de vida. Sin embargo, como todo derecho, es relativo y debe ser cuidadosamente reglamentado cuando se refiere a su aplicación, especialmente, en menores. Por eso, en noviembre de 2011, en mi última intervención como miembro de este cuerpo durante mi primer mandato, con motivo de la sanción de la Ley de Identidad de Género 26.743, planteé una objeción que considero fundamental para resguardar la integridad física y el derecho legal los menores:

...Todo el ordenamiento jurídico argentino reconoce que para llevar a cabo actos decisivos se necesita una madurez de la voluntad. No le permitimos a un menor manejar un vehículo porque consideramos que no está preparado ya que no tiene la voluntad ni el discernimiento adecuado para hacerlo. Además, lo hacemos no solamente para proteger a la sociedad sino para protegerlo a él de los riesgos que él mismo pudiera correr al conducir un vehículo. No le permitimos comprar y vender propiedades ni ejercer una profesión. Entonces, ¿cómo es posible que le permitamos tomar una decisión tan importante como es el cambio de género inclusive –según el artículo 11– con intervenciones hormonales y quirúrgicas de efecto permanente? Me parece que con la intención de favorecer algo que es indiscutido, como es el derecho a la autodeterminación, estamos yendo en contra de la protección de los derechos de esos menores...

Voy a plantear una cuestión delicada: no se reconoce a los menores la capacidad de dar consentimiento para el acto sexual con un adulto. Es así que si un adulto tiene relaciones sexuales con un menor de 16 años –aun con el consentimiento de éste– comete un delito. Se considera que ese consentimiento no es válido porque no existe una voluntad adulta. Sin embargo, sin ninguna limitación permitimos a los menores que cambien de género y que además se les realicen intervenciones médicas en su propio cuerpo, que en algunos casos tienen efectos irreversibles.

(...)

Señor presidente: esta cuestión, la de los tratamientos transgénero en menores de edad, ha emergido en los últimos años como un tema polémico en diversas partes del mundo. Su debate no sólo refleja la preocupación ética y médica, sino también los cambios sociales y culturales en torno a la identidad de género y el bienestar infantil.

En las últimas décadas, se ha observado un aumento significativo de diagnósticos de disforia de género en niños y adolescentes, lo que ha llevado a la expansión de estos tratamientos. Los especialistas han identificado varios factores en esta tendencia, como las influencias sociales, la promoción institucional y las cuestiones culturales. La exposición reiterada a narrativas sobre identidad de género en redes sociales y plataformas digitales puede también influir en la autopercepción de niños y adolescentes. Muchos especialistas han señalado una conexión entre el auge de los casos y las consideraciones políticas e históricas sobre el desarrollo infantil. Por eso, la facilidad y disponibilidad de tratamientos en algunos sistemas de salud ha normalizado su uso y generado una legítima preocupación sobre su posible sobre-prescripción.

Existe además una contradicción en la propia Ley de Identidad de Género (Ley 26.743) sancionada en aquella sesión. La misma norma que admite el arrepentimiento de las personas adultas, permitiéndoles volver atrás una eventual decisión acerca de su propio género y reconociendo así el carácter problemático y variable de una decisión de este tipo, habilita intervenciones hormonales y quirúrgicas irreparables a menores cuya madurez para tomar decisiones definitivas en el tema es más que dudosa.

Señor presidente: el Servicio Nacional de Seguridad (NHS) de Inglaterra encargó a un equipo interdisciplinario, liderado por la pediatra Hillary Cass, una investigación sobre "servicios de identidad de género para niños y jóvenes". Este se desarrolló durante un periodo de cuatro años y presentó hallazgos contundentes sobre los efectos perjudiciales de ciertos tratamientos. El informe CASS, tal como se lo conoce, encontró "pruebas notoriamente débiles" para apoyar el uso de bloqueadores de la pubertad y tratamientos hormonales para niños con trastornos de género. Basado en evidencia científica, este informe impulsó un cambio significativo en la legislación inglesa.

La investigación también descubrió que hay factores externos que han sofocado la discusión en torno a los tratamientos de la identidad de género y señalado que los padres "pueden influir inconscientemente en la expresión de género del niño". Del mismo modo, los profesionales de la salud "temen discutir abiertamente sus puntos de vista" sobre estas cuestiones por miedo a repercusiones sociales negativas por parte de minorías que absolutizan sus puntos de vista parciales sobre estas cuestiones.

El informe CASS realiza numerosas sugerencias para avanzar hacia prácticas seguras, entre ellas: las de revisar y examinar minuciosamente el uso de hormonas y bloqueadores de la pubertad en los jóvenes, elevar las normas de los servicios de género a las que deben cumplir los demás procedimientos médicos, adoptar un "enfoque holístico" en cualquier intervención relacionada con el género (incluida una evaluación de la salud mental del sujeto que la requiere) y fomentar apoyos en el lugar de trabajo para favorecer el compromiso sincero de los profesionales de la salud en el tratamiento clínico de niños.

Otras recomendaciones específicas del informe son: mejorar drásticamente las investigaciones sobre los resultados de las intervenciones médicas relacionadas con el género, ofrecer asesoramiento antes de proceder a una vía médica, establecer servicios de seguimiento para jóvenes de 17 a 25 años y mejorar las barreras de seguridad en torno a la distribución de los medicamentos recetados pertinentes.

Son varios los países que han comenzado a restringir la posibilidad de llevar a cabo estos tratamientos en menores de edad. En el Reino Unido, desde el 1 de enero de 2025, se ha implementado la prohibición de realizar tratamientos transgénero en menores, incluyendo bloqueadores de pubertad y terapias hormonales. En Estados Unidos, se espera que varios estados anuncien restricciones similares siguiendo la tendencia creciente en muchas jurisdicciones. Países nórdicos como Dinamarca, Suecia y Finlandia, han establecido severas restricciones, reconociendo la disforia de género como una problemática compleja y priorizando tratamientos psicosociales por encima de las intervenciones médicas, especialmente, en menores. En Europa Occidental, países como España, Italia, Francia y Alemania han comenzado a revisar y cuestionar el uso de bloqueadores de pubertad en niños pequeños, señal inequívoca de una posición más cautelosa frente a estos tratamientos.

Muchos de los cambios recientes en las políticas nacionales han puesto en duda las directrices previamente aceptadas por organizaciones médicas internacionales que promovían tratamientos de afirmación de género como procedimiento estándar. En particular, los países que han implementado restricciones citan la falta de evidencia sólida sobre beneficios a largo plazo de estas intervenciones en menores y el riesgo de efectos primarios y secundarios graves. Desde Hipócrates, la medicina siempre se ha guiado por el principio de minimizar cualquier daño al paciente (*primum non nocere*), especialmente importante cuando se trata de menores cuyos cuerpos y mentes están en desarrollo. Este principio cobra especial relevancia en el contexto actual, donde las intervenciones médicas en menores, como bloqueadores de pubertad y hormonas cruzadas, tienen impactos irreversibles en su salud física y mental.

La discusión sobre los tratamientos transgénero en menores requiere una mirada equilibrada y fundamentada que considere el bienestar integral del menor y se base en evidencia científica rigurosa de enfoque interdisciplinario. Es fundamental basar las decisiones médicas en datos sólidos y actualizados que respalden la eficacia y seguridad de los tratamientos, y promover una atención que integre el apoyo psicosocial con evaluaciones cuidadosas.

Por estos motivos solicito a mis colegas que me acompañen en el presente proyecto.



Fernando Iglesias
Diputado Nacional