

# **Guía para Personal de Salud sobre Salud Sexual y Reproductiva y Prevención de la Violencia hacia Población LGTB**



**Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires  
Área Políticas de Género  
Programa para la Prevención de la Violencia Familiar  
y Sexual y la Asistencia a las Víctimas  
Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable**

**Versión 03/09/2012**

**Autoras:  
Florencia Gemetro  
Gabriela Bacin**

**Presentación**

Prólogo del Área de Políticas de Género

**1. Introducción**

- 1.1. Sobre esta Guía
- 1.2. Contenidos abordados

**2. Algunos Conceptos Clave**

- 2.1. Sexo - Género
- 2.2. Sexualidad – Salud Sexual
- 2.3. Heterosexualidad obligatoria o heteronormatividad
- 2.4. Diversidad Sexual
- 2.5. Visibilidad
- 2.6. Familias

**3. Identidades LGTB**

- 3.1. Orientación sexual  
Heterosexualidad – Homosexualidad – Lesbianismo – Bisexualidad -
- 3.2. Identidad de Género  
Mujeres – Varones – Identidades Trans - Intersexualidad

**4. Salud Sexual y Derechos Reproductivos en poblaciones LGTB**

- 4.1. Derechos Sexuales
- 4.2. Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH
- 4.3. Prevención de embarazos y Atención ginecológica
- 4.4. Tratamientos hormonales y quirúrgicos
- 4.5. Derechos Reproductivos

**5. Discriminación y violencia hacia poblaciones LGTB**

- 5.1. Discriminación y Violencia
- 5.2. Discriminación y violencia hacia poblaciones LGTB en el sistema de salud
  - 5.2.1. Discriminación hacia mujeres lesbianas y bisexuales en el sistema de salud
  - 5.2.2. Discriminación hacia varones gays y bisexuales en el sistema de salud
  - 5.2.3. Discriminación hacia personas trans en el sistema de salud
  - 5.2.4. Violencia y discriminación hacia las personas intersex en el sistema de salud
  - 5.2.5. Violencia en relaciones de pareja

**6. Legislación**

- 6.1 Internacional
- 6.2. Nacional
- 6.3. Provincial

**7. Recursos disponibles**

- 7.1. Recursos sobre Salud Sexual y Procreación Responsable
- 7.2. Recursos sobre violencia
- 7.3. Hospitales Provinciales y Unidades Sanitarias
  - 7.3.1. Hospitales Provinciales según Región Sanitaria
  - 7.3.2. Hospitales y unidades sanitarias con servicios específicos para población LGTB
- 7.4. Denuncias.
- 7.5. Organizaciones de la Sociedad Civil
  - 7.5.1. Provincia de Buenos Aires
  - 7.5.2. Otras localidades

**8. Bibliografía**

- 8.1 Referencias bibliográficas.
- 8.2. Legislación Internacional
- 8.3. Legislación Nacional
- 8.4. Legislación de la Provincia de Buenos Aires

**9. Anexo Leyes**

- 9.1. Matrimonio Civil. Ley 26.618.
- 9.2. Identidad de Género. Ley 26.743.
- 9.3. Matrimonio Civil. Decreto 1006/2012.
- 9.4. Proyecto de Ley Nacional sobre Reproducción Médicamente Asistida.

## Presentación

### Prólogo del Área de Políticas de Género

El Área de Políticas de Género tiene como propósito adoptar medidas tendientes a mejorar la calidad de vida de la población, a través de la adopción de un enfoque de derechos y de género en los servicios de la salud.

En el reconocimiento de la importancia de la igualdad y el derecho de todos y todas a vivir sin sufrir discriminación en ninguna esfera de la vida, incluido el acceso a la atención de salud, la perspectiva de género resulta fundamental en un abordaje tendiente a la promoción de los derechos y la construcción de una perspectiva que denuncia situaciones de desigualdad, discriminación y violencia y que intenta promover relaciones más igualitarias entre los géneros.

Lograr la plena equidad de género en salud se traduce en la eliminación de diferencias evitables, injustas e innecesarias en las oportunidades de disfrutar de salud y de no enfermar o morir por causas prevenibles.

Dada su especificidad, el Área de Políticas de Género está conformada por el Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a la Víctima y el Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

### El Área de Políticas de género y los programas que se incluyen

El derecho a la salud en nuestra vida cotidiana implican: acceder a información basada en el conocimiento científico, a atención de calidad con buen trato y continuidad. Para esto también es necesario generar las condiciones para el ejercicio efectivo de estos derechos.

Desde el sistema de salud es necesario que nos replanteemos ciertas situaciones en relación al acceso y la calidad de la atención que se le brinda a toda la población. Ocurre muy a menudo que en esa categoría que refiere al todo paradójicamente se presentan situaciones que quedan por fuera o al margen.

Advertidos/as de esto, desde los espacios de gestión nos encontramos obligados/as a retomar el eje rector de la salud pública como un derecho para toda la población.

Consideramos fundamental la necesidad de generar distintos mecanismos que propicien la inclusión de todas las personas en lo que refiere a los temas de la salud en general y, de acuerdo al tema que nos ocupa, de los derechos sexuales y reproductivos y prevención de la violencia de género en particular.

A partir de aquí nos posicionamos en tanto responsables de la producción de discursos desde el sistema de salud y habilitamos la propuesta de tomar a la salud en toda su *diversidad*.

Cuando hablamos de “diverso” no nos referimos exclusivamente al ser o definirse como lesbiana, bisexual o gay; la sexualidad y su ejercicio, por definición es “diferente” en unos/as y otros/as. Solo entendiendo las cuestiones desde este lugar no

caeremos en estereotipos o nominaciones que terminen siendo también discriminatorias.

Si partimos de la premisa que la sexualidad, por definición, es siempre diversa estaremos en mejores condiciones de abordar la salud sexual desde una perspectiva de género y derechos.

En este marco, se ha elaborado la presente guía a los fines de contribuir a la capacitación de los agentes y equipos de salud que permita mejorar al acceso de los/as colectivos/as GLTTB a la atención integral de su salud promoviendo el ejercicio de sus derechos. Se trata pues de construir estrategias tendientes a, por un lado, alojar las experiencias sociales, culturales y de salud de los/as colectivos/as GLTTB para así mejorar y/o fortalecer los canales de comunicación entre el sistema sanitario y esta población; y por el otro desarrollar dispositivos institucionales que propicien la promoción y garantía de sus derechos sexuales y de género.



## 1. Introducción

### 1.1. Sobre esta guía

Esta guía es una iniciativa del Área Políticas de Género del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en el marco del trabajo conjunto entre el Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las víctimas y el Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. El siguiente trabajo se suma a un conjunto de acciones tendientes a promover mejoras en el acceso, la atención y la permanencia de la población LGTB (Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales) en las doce regiones del Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

El material está dirigido al personal de salud de la provincia y comprende contenidos básicos sobre la promoción de la salud sexual y reproductiva y la prevención de la discriminación y violencia hacia lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersex. Esperamos que este documento constituya un aporte para la formación fomentando la reflexión sobre las barreras en la atención y la promoción de acciones para el mejoramiento en el acceso al sistema de salud de la población LGTB en el marco de la protección y promoción de derechos teniendo en cuenta el derecho a la salud como premisa básica para toda la ciudadanía sin distinción alguna.

El acceso al más alto nivel de salud es un derecho garantizado por la Constitución de la Nación Argentina, normativas nacionales e internacionales que la Argentina incorporó a su legislación con jerarquía constitucional. De acuerdo a la perspectiva de Derechos Humanos y siguiendo los principios sobre la aplicación de la legislación internacional en relación con la orientación sexual y la identidad de género “todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género” (Principios de Yogyakarta, 2007)<sup>1</sup>.

Es responsabilidad de los Estados llevar adelante medidas administrativas, legislativas y de cualquier otra índole para asegurar estos derechos a través de establecimientos, productos, servicios y programas destinados a erradicar la discriminación, los prejuicios y otros factores que menoscaban u obstaculizan el acceso a estos derechos (Principios de Yogyakarta, 2007).

En ese marco, se sancionaron la Ley de Matrimonio Igualitario 26.618 (15 de Julio de 2010), la Ley de Identidad de Género 26.743 (9 de Mayo de 2012) y el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1006/2012, firmado y promulgado el 2 de Julio de 2012. Estas leyes conforman un plexo normativo que reconoce, restituye y garantiza los derechos de las poblaciones LGTB situando a la Argentina a la vanguardia de los Derechos Humanos en el mundo.

Es en este contexto, y a partir del Área de Políticas de Género y los programas que la componen, se impulsa un abordaje integral de la salud de todas las personas sin distinciones por orientación sexual o identidad de género con el compromiso de garantizar el acceso a la ciudadanía plena y el ejercicio de derechos de las poblaciones LGTB.

---

<sup>1</sup> Principios de Yogyakarta, (2007) “Principios Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género”. En Yogyakarta principles [on line] disponible en [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.htm](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.htm).

## 1.2. Contenidos abordados

La guía se encuentra organizada en siete secciones. En la **Introducción** se analizan los fundamentos de la iniciativa como punto de partida desde el cual se promueve el acceso al sistema de salud como un derecho básico de la ciudadanía. En la segunda sección, se abordarán **Conceptos Clave**, que resultarán útiles a lo largo de toda la guía. Se repasan los significados de los términos sexo y género, concepciones sobre sexualidad, diversidad sexual y visibilidad, las consecuencias de la heteronormatividad y los cambios en el concepto de familia.

La tercera sección desarrolla **Identidades LGTB**. Se explicitan diferencias entre la orientación sexual y la identidad de género a partir de ejemplos sencillos para facilitar la comprensión. El cuarto apartado se refiere a la **Salud Sexual en poblaciones LGTB**. Está orientado a promocionar la salud sexual y reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos y de género, a trabajar en la prevención de ITSs, VIH y embarazos, controles y tratamientos hormonales y quirúrgicos. La quinta sección aborda la **Salud reproductiva en poblaciones LGTB**. Se abordan derechos reproductivos y se analizan las alternativas para el acceso de gays, lesbianas y trans a la maternidad y la paternidad.

El sexto punto indaga sobre **Discriminación y violencia** haciendo especial hincapié en los obstaculizadores y facilitadores en relación al acceso y permanencia de las poblaciones LGTB en el sistema de salud. También se analiza la violencia en parejas LGTB y se proponen estrategias de prevención y abordaje. Luego se realiza un breve recorrido sobre la **Legislación** internacional, nacional y provincial disponible y los lugares donde formular denuncias relacionadas. Finalmente, se encuentra un apartado de **Recursos** destinado a proporcionar información sobre organizaciones, materiales y servicios que puedan ser de utilidad para la tarea profesional y un anexo con referencias sobre la legislación.

## 2. Algunos Conceptos Clave

### 2.1. Sexo – Género

El término sexo se refiere a condiciones biológicas y físicas de las personas vinculadas con los cromosomas, los genitales externos e internos, los estados hormonales y las características sexuales secundarias. Durante el nacimiento se asigna un género femenino o masculino vinculado al aspecto de los genitales externos. Si una persona nace con pene se le asignará un género masculino. Si nace con vulva le será asignado un género femenino. Luego de esa primera asociación se sucederán otras. Los juguetes que se utilizarán durante la infancia, las actitudes y gestos corporales, las expectativas para su vida adulta, etcétera.

Las características biológicas son asociadas a significados, comportamientos y roles sociales y culturales. Estas construcciones varían de acuerdo al momento histórico, las culturas e incluso con cada una de las personas y refieren a distintas concepciones sobre la cultura y la sexualidad.

El género es una construcción social a partir de la cual se establecen significados, roles y estereotipos asociados al sexo asignado al nacer. No corresponde

exclusivamente a las mujeres o a los varones. Se puede entender más bien como un concepto clave para la comprensión de las relaciones entre varones y mujeres.

En muchas sociedades, incluidas las nuestras, las mujeres, gays, lesbianas, bisexuales y trans son situadas/os y/o entendidas/os a través de vínculos de desigualdad social, cultural y económica. Existen denominadores comunes que permiten advertir las situaciones de desventaja y vulnerabilidad en la que se encuentran estas poblaciones en relación a otras. Los estudios de género tanto como las políticas de género están destinados a conocer las desigualdades basadas en el género y modificar la realidad con la intención de lograr una equidad de género.

## **2.2. Sexualidad - Salud Sexual**

La sexualidad es una construcción social e histórica que involucra valores, creencias, prácticas y concepciones. Se trata de una concepción que se construye entre todos y todas e involucra los deseos, las fantasías, la vivencia y la utilización de los cuerpos. La sexualidad comprende distintos ámbitos de la vida como la reproducción, el erotismo, el placer y las definiciones políticas de las orientaciones sexuales o las identidades de género.

Los sentimientos, percepciones, fantasías y deseos de la sexualidad humana son múltiples. Cada persona experimenta su sexualidad de forma única más allá de las definiciones de lugar o tiempo. En la actualidad, la sexualidad es conceptualizada como un derecho humano y como tal resulta un componente fundamental de la salud. En este marco, la salud sexual constituye una dimensión fundamental en cualquier intervención sanitaria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere de un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se obtenga y mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y promovidos” (WHO, 2001)

## **2.3. Heterosexualidad obligatoria o heteronormatividad**

La heterosexualidad obligatoria refiere a una norma social que presenta a la heterosexualidad como una ley universal, natural y obligatoria para la construcción de relaciones sociales y afectivas y el sustento de concepciones unívocas sobre la familia. La heterosexualidad obligatoria supone que todas las relaciones erótico afectivas deben establecerse entre varones y mujeres. Esta concepción provoca la exclusión efectiva de gran parte de la población, promueve prejuicios sobre el amor, la familia y las personas LGTB tanto como situaciones de estigma, discriminación y violencia hacia aquellas personas que no respondan a expectativas de la normativa heterosexual.

## **2.4. Diversidad Sexual**



La diversidad sexual es un término que se utiliza para aludir a poblaciones que no responden a relaciones, expresiones o estándares heterosexuales. Bajo el término diversidad sexual se suelen incluir una pluralidad de prácticas, vivencias, creencias y representaciones. Es un término extendido y utilizado por las poblaciones y organizaciones LGTB que lo utilizan para referir a un movimiento con objetivos políticos, sociales o culturales que permiten trabajar por el mejoramiento de las condiciones de vida las poblaciones involucradas.

No obstante, es importante tener en cuenta que considerar diversidad sexual a las prácticas, experiencias, vivencias, creencias o significaciones que no esté contenidas en la heteronormatividad implica considerar a la misma como el punto de referencia para las sexualidades. Es por ello que resulta conveniente entender a la heterosexualidad como parte de la diversidad sexual.

## **2.5 Visibilidad**

El término visibilidad es utilizado entre la comunidad LGTB para significar el acto de dar a conocer la orientación sexual o la identidad de género. Las personas visibles son aquellas que se identifican públicamente como gays, lesbianas, bisexuales o trans frente al resto de la sociedad. Habitualmente se utiliza para hacer referencia a identidades no heterosexuales debido a una presunción de heterosexualidad.

Para indicar que una persona no es visible se suele decir que está en el closet o en el armario. Salir del armario, salir del closet o ser visible es un proceso que puede darse en distintos momentos de la vida. Hay personas que son visibles desde temprana edad, otras lo hacen en su vida adulta, mientras hay quienes viven toda su vida sin hacer pública su orientación sexual o identidad de género.

Es frecuente que la visibilidad o la salida del closet no sea un proceso absoluto. En general, las personas son visibles en algunos ámbitos y no en otros. Esto depende de las situaciones particulares, las características de los distintos contextos, las posibilidades de cada persona y el lugar que se ocupa en cada una de estas situaciones o contextos. Se puede o no ser visible en ámbitos laborales, espacios familiares, en escuelas u hospitales, entre los vecinos y las vecinas u otras comunidades de pertenencia.

## **2.6. Las familias**

Las definiciones sobre las familias fueron cambiando de acuerdo a las culturas y a las sociedades a lo largo de la historia de la humanidad. Lo mismo sucedió con la organización familiar. A lo largo de la historia encontramos familias a cargo de una o varias personas, con o sin vínculo sanguíneo directo. Las diferencias familiares existieron siempre.

En la actualidad, es posible observar una multiplicidad de composiciones familiares: parejas sin deseos de tener hijos, madres o padres que crían solos a sus hijos, tíos, hermanos o abuelos a cargo de los niños y niñas, madres y padres heterosexuales y sus hijos, madres lesbianas y sus hijos, padres gays o trans, entre otras varias posibilidades. Más allá de la composición familiar es el Estado quien debe garantizar la igualdad de todas familias en el ejercicio de su ciudadanía independientemente de la orientación sexual, la identidad de género o la sanguinidad de los vínculos.

## 3. Identidades LGTB

### 3.1. Orientación sexual

La orientación sexual refiere a la capacidad de cada persona de sentir una atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas (Principios de Yogyakarta, 2007). Todas las personas tienen alguna orientación sexual que puede variar o no a lo largo de la vida.

Ninguna orientación sexual es mejor que otra ni debe ser motivo de discriminación, violencia o exclusión. Las orientaciones sexuales pueden ser heterosexuales, lésbicas, gay y bisexuales. Todas las orientaciones sexuales existieron a lo largo de la historia. La legislación nacionales e internacionales del país garantizan el libre ejercicio de la orientación sexual.

La **heterosexualidad** refiere a la atracción sexual, erótica y afectiva hacia personas del sexo opuesto. Es una entre varias posibilidades del afecto y el erotismo. Durante mucho tiempo se consideró como la única posibilidad de vivir una sexualidad adecuada. Hoy en día se sabe que esto no es cierto y que esta concepción constituye una fuente de discriminación, segregación y violencia.

La **homosexualidad**<sup>2</sup> comprende la atracción sexual, erótica y afectiva entre varones. También se utiliza como un sinónimo la palabra **gay**. Algunos varones prefieren identificarse como gays y no como homosexuales. El origen y el uso de la palabra tuvo origen en la medicina y se utilizó en forma patologizante y estigmatizante.

El **lesbianismo** alude a la atracción sexual, erótica y afectiva entre mujeres. Las mujeres con orientación sexual lésbica se identifican como lesbianas. Las organizaciones de lesbianas suelen preferir que no se utilicen los términos gay u homosexual para referirse a las mujeres ya que invisibilizan la situación y las necesidades de las mujeres lesbianas.

La **bisexualidad** consiste en la atracción sexual, erótica y afectiva hacia varones y mujeres. Existen mujeres y varones que se identifican como bisexuales.

### 3.2. Identidad de 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, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Principios de Yogyakarta, 2007).

---

<sup>2</sup> En el marco de la respuesta a la epidemia del VIH/SIDA algunas organizaciones internacionales promovieron la utilización del término **hombres que tienen sexo con hombres**, conocido con la sigla **HSH**. Este término se uso para dar cuenta de aquellos varones que mantienen prácticas homosexuales pero se identifican y viven su vida cotidiana como varones heterosexuales. Sin embargo, en un primer momento el término incluyó en la respuesta a las poblaciones de varones gays y feminidades trans que rechazaron categóricamente el término por resultar discriminatorio e invisibilizante.

En nuestra sociedad las identidades de género usualmente refieren a **mujeres, varones**, masculinidades y feminidades trans, travestis, transgénero y transexuales. Usualmente, la palabra **trans** es utilizada para definir una experiencia y/o una expresión de género diferente al género asignado al nacer. En este marco, es posible realizar una transición al género deseado o autopercebido. Esta transición se enmarca en un proceso que puede incluir o no modificaciones corporales, ingesta de hormonas y cirugías de reasignación sexual. La palabra trans, a su vez, engloba distintas expresiones entre las que se incluyen identidades transgénero, transexuales y travestis.

Los **varones trans** fueron asignados a un género femenino al nacer y luego realizaron una transformación hacia un género masculino. No se realizan necesariamente transformaciones totales del cuerpo. A veces se inicia una transformación corporal, que implica tratamientos hormonales y quirúrgicos sencillos (mastectomía o mamoplastia) o tratamientos de mayor complejidad (cirugía de genitales). Otras veces no se llevan adelante ninguna de estas modificaciones.

Las **mujeres trans** fueron asignadas a un género masculino al nacer y realizan una transformación hacia un género femenino. Cada proceso es singular. No siempre se realizan transformaciones totales del cuerpo. A veces se llevan adelante tratamientos hormonales y quirúrgicos sencillos (implante de mamas) o tratamientos de mayor complejidad (cirugía de genitales). Otras veces no se inicia ningún tratamiento.

Finamente, las identidades de género son independientes de las orientaciones sexuales. Las mujeres trans puede ser heterosexuales, bisexuales o lesbianas. Los hombres trans, por su parte, pueden definirse como gays, bisexuales o heterosexuales.

Las personas **travestis** iniciaron una transformación de género diferente al asignado al nacer. Esta transformación puede incluir el uso de hormonas e intervenciones quirúrgicas pero no necesariamente implica una adecuación quirúrgica genital. Suele identificarse con una identidad femenina aunque no siempre es así. A veces la identidad travesti refiere a una identidad en sí misma.

En algunos países ya no se utiliza el término por considerarlo discriminatorio ya que originalmente se utilizaba como motivo de estigma y persecución. En otros países, en cambio, la identidad travesti constituye una posición política que permite visibilizar una trayectoria de resistencia a la persecución y reivindica una causa política. A veces la comunidad travesti se identifican con la palabra trans y a veces no.

La **transexualidad** es un término médico habitualmente utilizado para describir una persona que realizó un proceso de reasignación sexual mediante el uso de hormonas y/o intervenciones quirúrgicas. El término transexual suele incluirse en la categoría trans. No obstante, algunas personas no se sienten identificadas con este término por considerar irrelevante o políticamente incorrecto diferenciar a las personas en virtud de los tratamientos médicos.

**Transgénero** refiere a distintas expresiones de género. En ocasiones se lo utiliza como un término amplio para indicar la no pertenencia a un colectivo heterosexual o la no correspondencia con las categorías de hombre y mujer. También se lo utiliza como sinónimo de trans.

Frecuentemente, las personas trans suelen encontrarse en una situación de especial **vulnerabilidad y exclusión social**. La población está más expuesta a situaciones de estigma, discriminación y exclusión en el sistema de salud, el sistema de educación, el

mercado laboral y la vivienda. Además, suelen sufrir situaciones de acoso y violencia institucional. Esto, en su conjunto, condiciona su acceso a los beneficios y servicios sociales de la ciudadanía afectando su calidad de vida y su vida.

La **intersexualidad** alude a una variedad de situaciones donde las características anatómicas difieren de los estándares masculinos y femeninos socialmente establecidos. Una persona puede nacer con una apariencia exterior femenina y tener características interiores asociadas a una anatomía masculina. También puede poseer un clítoris más grande de las medidas estipuladas por la medicina, puede poseer un pene más pequeño, o un pene con el orificio urinario ubicado en su base en vez de su extremo, entre varias otras posibilidades.

Uno de cada doscientos nacimientos es intersex. La población total de personas intersex alcanza el 1,7 en el mundo. Existen alrededor de 75 tipos de manifestaciones de la intersexualidad y aun se siguen descubriendo nuevos datos al respecto. Algunas de las condiciones intersex más conocidas son la Hiperplasia Suprarrenal Congénita, el Síndrome de Insensibilidad a los Andrógenos, Síndrome de Klinefelter, Hipospadias (Mulabi, 2012).

Si la salud física de un niño/a está en peligro es preciso realizar los procedimientos médicos necesarios para cuidar su salud. Tal es el caso del tratamiento endocrinológico para un niño con pérdida de sal hiperplasia congénita, o una cirugía para proporcionar una abertura de drenaje urinario cuando un niño nace sin una (Mulabi, 2012).

Sin embargo, no se deben recomendar ni realizar cirugías de asignación sexual para adecuar los genitales a una apariencia femenina o masculina. Esa es una decisión informada que debe tomar el niño/a por sí mismo/a cuando tenga la madurez suficiente. En el 2006 la Academia Americana de Pediatría recomendó que se dejaran de hacer las cirugías de asignación sexual a las criaturas intersex (Mulabi, 2012).

La desinformación de algunos médicos/as anima a las madres o padres a realizar cirugías de asignación sexual para adecuarlos al modelo socialmente aceptado de varón o mujer. Esto puede ocasionar consecuencias emocionales y sexuales negativas y graves inconvenientes durante la infancia, adolescencia y la vida adulta (Mulabi, 2012).

## **4. Salud Sexual y Derechos Reproductivos en poblaciones LGTB**

### **4.1. Derechos Sexuales**

Los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad inherentes a todas las personas sin distinciones. Estos derechos incluyen el derecho a la libertad sexual, a la autonomía, a la integridad y seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la equidad y al placer sexual. También contemplan el derecho a la expresión sexual emocional, a la libre asociación sexual, a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables, a la información basada en el conocimiento científico, a la educación sexual integral y a la atención de la salud sexual (OMS, 2002).

El Estado Argentino reconoce el pleno ejercicio de los derechos sexuales en el marco del derecho a la salud y el reconocimiento de la ciudadanía. No obstante, durante

mucho tiempo los derechos sexuales estuvieron asociados a una sexualidad heterosexual. Esto implicó el desconocimiento y la exclusión de una gran parte de la población.

Todas las personas tienen derecho a la atención del máximo nivel de salud integral, incluida la salud sexual. La atención debe darse en un marco de respeto, la contención y la promoción de los derechos y de la sexualidad. Estos derechos se encuentran protegidos y garantizados por la legislación nacional y los instrumentos internacionales (ver 6.0 Legislación).

Cuando se refiere a derechos sexuales de las personas LGTB se parte del reconocimiento de una diversidad de prácticas, experiencias y representaciones independientes del modelo heterosexual. El sistema de salud debe dar respuesta a esa diversidad. Las poblaciones LGTB no necesariamente comparten cuidados o características comunes. Lo que se suele compartir es una vivencia común de discriminación y violencia en el sistema de salud. Reconocer esta situación y dar respuesta es un primer gran paso para garantizar el acceso universal al sistema de salud.

Todas las personas pueden visibilizar su identidad de género, su orientación sexual y sus prácticas sexuales en el marco de la atención de su salud sin ser discriminados por ello. Las y los profesionales tienen la obligación de atender su salud teniendo en cuenta estas prácticas y ofrecer información y atención apropiada para cada una de las necesidades.

Cada población se enfrenta a prejuicios generales y específicos que afectan la correcta atención de su salud sexual. Las posibilidades de la sexualidad son múltiples y las personas, sea cual sea su orientación sexual o identidad de género, pueden llevar adelante diferentes prácticas sexuales. Algunas más frecuentes que otras, sin embargo, no es posible determinar qué prácticas se llevan a cabo en función de la identidad de género o la orientación sexual de las personas.

Habitualmente las y los profesionales dan por sentada la heterosexualidad de los usuarios y usuarias de los servicios de salud. Y, en ocasiones, tanto lesbianas como gays y bisexuales dejan pasar los malos entendidos por vergüenza o miedo a ser discriminados y son atendidos ignorando una diversidad de prácticas sexuales. Esta situación puede ocasionar una mala atención médica.

Si bien es imposible determinar de antemano cuáles son los cuidados apropiados para cada población es necesario garantizar una correcta atención para todos y todas atendiendo a la prevención de las ITs y VIH, prevención de embarazos, atención ginecológica, tratamientos hormonales y quirúrgicos.

Por último, es importante proveer una atención integral de la salud sexual, mediante una escucha atenta y desprejuiciada teniendo en cuenta que las prácticas sexuales son múltiples y dinámicas. No se trata de imponer o limitar las experiencias sino de suministrar información apropiada para la toma de las decisiones. De esa manera, se promoverá la salud sexual como un derecho real para todas y todos.

#### **4.2. Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH**

Todas las personas, entre las que se encuentran las poblaciones LGTB, requieren de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH. Prácticamente todas las

prácticas sexuales pueden conllevar en menor o mayor medida la posibilidad de contraer ITS y VIH. Es importante adecuar la prevención a cada situación en particular:

### **Penetración anal o vaginal**

La prevención para las prácticas con penetración anal o vaginal se basa en el uso correcto de preservativos y lubricantes hidrosolubles. Pueden utilizarse también preservativos femeninos pero no son de fácil acceso en el país.

### **Sexo oral**

Si bien el sexo oral es más seguro que otras prácticas en relación al VIH aún siguen existiendo riesgos de contraer ITS. Es posible utilizar preservativos, estos pueden ser saborizados, o barreras de látex según las características de los genitales. También puede disminuirse los riesgos de contraer VIH o ITS evitando las eyaculaciones en la boca, cuidando no tener infecciones de garganta, como gonorrea, e intentando no tener cortes, llagas o laceraciones en la boca o garganta. Es aconsejable no lavarse los dientes ni pasarse hilo dental inmediatamente antes de tener sexo oral.

### **Beso negro**

El “beso negro” consiste en la práctica de lamer, besar o chupar el ano del/ de la compañero/a sexual. Implica un riesgo de infecciones por bacterias, parásitos y hepatitis. En este caso es recomendable utilizar barreras de latex. Al igual que en el sexo oral algunos factores que disminuyen los riesgos son: no tener infecciones de garganta como la gonorrea, intentar no tener cortes, llagas o laceraciones en la boca o garganta. Es conveniente no lavarse los dientes ni pasarse hilo dental inmediatamente antes.

### **Dildos y vibradores**

Una medida posible de prevención en la utilización de dildos y vibradores<sup>3</sup> es la utilización de preservativos masculinos. Si los juguetes sexuales son intercambiados es necesario reemplazar los condones .

### **Masturbación mutua, fisting y estimulación**

Es posible utilizar guantes, barreras o dedos de latex en las prácticas que incluyan masturbación mutua, fisting, u otro tipo de estimulación que involucre la utilización de las manos. Además es recomendable tener las uñas cortas y limpias. Como en todos los casos, se deben utilizar lubricantes a base de agua ya que los otros (a base de grasa) deterioran el latex.

El fisting es una práctica sexual que implica la introducción parcial o total de la mano en el ano o la vagina de la pareja. Puede incluir también la introducción de parte del brazo. Tiene alto riesgo de sangrado por lo cual las posibilidades de la transmisión de VIH, hepatitis B y C y sífilis son altas. Además, el fisting implica por si mismo, riesgo de traumas o daños físicos al ano, recto y colon.

## **4.3. Prevención de embarazos y Atención ginecológica**

Las mujeres bisexuales y los varones trans que no hayan realizado un tratamiento quirúrgico pueden quedar embarazadas o embarazados si practican penetración vaginal receptiva. El embarazo no deseado se puede prevenir con el uso de

---

<sup>3</sup> No se utiliza la palabra consolador por considerarla prejuiciosa ya que indica que el artefacto se estaría utilizando como “consuelo” y no como una opción más entre todas las opciones que brinda la sexualidad.

anticonceptivos o preservativos. En el caso de los varones trans que realizan tratamientos hormonales es posible que se produzca una disminución de la fertilidad pero aún así es posible el embarazo.

Una de las principales dificultades que mencionan frecuentemente las mujeres lesbianas es la presunción de la heterosexualidad en la consulta ginecológica. Esto sucede desde los primeros instantes de la consulta inicial y se explicita a menudo frente la pregunta sobre los métodos anticonceptivos utilizados por la mujer. Esta pregunta supone su heterosexualidad y la práctica de relaciones sexuales con penetración vaginal.

Por lo general, a partir de esta pregunta existen dos reacciones posibles. Algunas mujeres visibilizan su orientación sexual confrontando con las percepciones del/a profesional. Otras, como dijimos anteriormente, no logran visibilizarse y contestan con respuestas evasivas o información errónea. Esta situación fue referida por muchas lesbianas y bisexuales como un momento de gran incomodidad.

Otra situación incómoda para varias mujeres lesbianas cuando son visibles en las consultas ginecológicas es la presunción de la imposibilidad o la falta de deseo reproductivo. Esto responde a una creencia errónea de que las mujeres lesbianas no desean, no pueden o no deben ser madres.

La presunción de heterosexualidad y las situaciones de discriminación redundan en una menor concurrencia de mujeres lesbianas y bisexuales a las consultas ginecológicas y, en consecuencia, menores controles y prevención. Además, algunos/as profesionales descartan la realización de controles por presumir falta de exposición a ITSs y VIH. En este sentido, es importante remarcar que una mujer que tiene sexo con otras mujeres también pudo haber contraído infecciones de transmisión sexual, VIH o estar cursando cáncer de mamas, útero u ovarios.

Las mujeres lesbianas y bisexuales requieren los mismos controles ginecológicos anuales de rutina estipulados para todas las mujeres. Esto incluye la realización de colposcopia y el papanicolaou. A partir de los 35 años se indica una ecografía mamaria y después de los 40 años una mamografía. Las mujeres trans que se hayan realizado vaginoplastias y los varones trans también requieren controles ginecológicos que dependerán de cada situación en particular.

Estos controles permiten detectar infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas entre otros. Todas son patologías frecuentes y su detección temprana permite un tratamiento efectivo en la mayoría de los casos.

Las mayores dificultades que manifiestan varones y mujeres trans sobre la consulta ginecológica están vinculadas a situaciones de discriminación y a un profundo desconocimiento sobre la atención ginecológica apropiada. Estas situaciones redundan en una menor atención de la salud sexual con diferentes consecuencias en la vida y la salud de la población trans.

#### **4.4. Tratamientos hormonales y quirúrgicos**

##### **Tratamientos hormonales**

Frecuentemente, las personas trans deciden realizar tratamientos hormonales. En ocasiones estos tratamientos se realizan afuera del sistema de salud con importantes riesgos para la salud y la vida de las y los usuarios. Sin embargo, es importante saber

que desde el año 2012 los tratamientos hormonales y quirúrgicos están garantizados por la ley.

Los tratamientos están incluidos en el Plan Médico Obligatorio o donde corresponda según la cobertura de las y los beneficiarios. “Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente” los tratamientos integrales. (Artículo 11, Ley 26.743).

Es importante realizar y promover un control y un seguimiento endocrinológico apropiado para el uso de hormonas. Cada cuerpo es diferente y cada persona reacciona de diferentes formas a los tratamientos hormonales. Es preciso que los y las usuarias estén al tanto de esto y elijan el tratamiento libremente con un acompañamiento médico apropiado.

No todas las personas trans utilizan tratamientos hormonales. Y algunas pueden elegir utilizarlos en forma temporal o permanente. No obstante, si se realizaron tratamientos quirúrgicos como la histerectomía total (extirpación del útero, ovarios y anexos), la ovariectomía (extirpación de ovarios) o la remoción de pene y testículos será necesario realizar un tratamiento hormonal en forma regular.

### **Tratamientos quirúrgicos**

Los tratamientos quirúrgicos utilizados pueden incluir intervenciones sencillas u otras de alta complejidad. Todas las personas deben tener información apropiada para evaluar y acceder a intervenciones quirúrgicas totales y/o parciales. Todas aquellas personas mayores de 18 años podrán solicitar los tratamientos quirúrgicos sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa al igual que para los tratamientos hormonales.

Todos los cuerpos requieren hormonas femeninas o masculinas. Al remover los órganos que las producen es preciso reemplazar la producción hormonal por un tratamiento que suministre las dosis apropiadas. El suministro y seguimiento requiere control endocrinológico sostenido ya que los medicamentos se deben ir ajustando con el tiempo.

En ocasiones, la falta de recursos e información resultan en intervenciones no reguladas, como las inyecciones de silicona líquida u otras sustancias, que pueden ocasionar complicaciones severas para la vida y la salud, siendo una de las principales causas de muerte entre las mujeres trans.

Es conveniente que quienes atraviesen un proceso quirúrgico o un tratamiento hormonal cuenten con el apoyo y la contención necesaria para atravesarlo. Además del acompañamiento institucional, la red de amigos y familiares, se puede remitir al contacto con grupos y organizaciones que trabajen sobre el tema.

Los tratamientos quirúrgicos más sencillos en trans masculinos pueden involucrar la modificación de las mamas. Se puede realizar una mastectomía mediante la cual se remueven los pechos, una mamoplastia o una cirugía estética para cambiar el aspecto de las mamas.

Las intervenciones más complejas pueden ser incluir una histerectomía total, mediante la cual se extirpa el útero, los ovarios y otros tejidos anexos, o una ovariectomía, que implica la extirpación de los ovarios. Estas cirugías conllevan los mismos riesgos que cualquier otra intervención quirúrgica.



También se pueden efectuar faloplastia o metadoioplastia. Ambas técnicas se utilizan para lograr la reconstrucción estética de los genitales masculinos externos (pene y testículos). Ambas tienen diferentes ventajas e inconvenientes.

Los tratamientos quirúrgicos más sencillos en trans femininas podrían involucrar el implante de mamas o mamoplastia de aumento mientras que los más complejos involucran la modificación de los genitales externos e internos. También se pueden realizar tratamientos quirúrgicos para la remoción de pene y testículos y vaginoplastias.

#### 4.5. Derechos Reproductivos

La normativa nacional vigente (Constitución Nacional, Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable, los Pactos Internacionales de derechos Humanos) e internacional (Principios Yogyakarta, 2007) determina el derecho de todas las personas a la realización de su voluntad procreacional en el marco del acceso a la salud integral. De esta forma se garantiza el bienestar general, y no sólo a la ausencia de enfermedades, del cual la maternidad o la paternidad forman parte<sup>4</sup>.

Gays, lesbianas, bisexuales y trans pueden acceder a las maternidades y paternidades de múltiples formas. En ocasiones, las familias se componen con hijos e hijas de relaciones heterosexuales previas. Otras veces son gays, lesbianas o trans solos o en pareja, en comaternidad o en copaternidad, quienes deciden convertirse en madres o padres.

La Ley 26.618 de Matrimonio Igualitario y el Decreto de Necesidad y Urgencia 1006/2012 establecen la inscripción igualitaria de los niños y niñas nacidos en el matrimonio de sus madres o padres. Desde la promulgación de estas leyes los niños y niñas son inscriptos con sus dos madres o padres legalmente reconocidos y con el apellido familiar, simple o compuesto, elegido por la familia (Artículos 36 y 37, Ley 26.611). Además, la ley determina la igualdad de todas las familias sin importar si están compuestas por parejas de distinto o igual sexo (Artículo 42, Ley 26.611).

Las personas gays, lesbianas y trans pueden adoptar solas o en pareja. Los trámites son los mismos para todas las familias. Para adoptar en pareja es necesario estar casados, al igual que las parejas heterosexuales. También existen distintas posibilidades para acceder a la maternidad o a la paternidad por medio de un embarazo. Habitualmente se utilizan tecnologías reproductivas. Este puede incluir o no la donación de gametas, es decir, la donación de óvulos y espermatozoides.

Las **maternidades lésbicas** existieron siempre. Muchas veces las mujeres accedieron a la maternidad a través de relaciones heterosexuales previas a su identidad lésbica. Hoy en día son muchas las lesbianas que deciden convertirse en madres luego de identificarse como lesbianas. Desde hace más diez años y, en parte, gracias al acceso a las técnicas de reproducción asistida cada vez son más las familias comaternales, es decir, aquellas compuestas por dos madres y sus hijos e hijas.

---

<sup>4</sup>Al momento de imprimir este material la Cámara de Diputados de la Nación había dado media sanción a un proyecto de ley de acceso universal e integral a técnicas de baja y alta complejidad de reproducción asistida. De prosperar en la Honorable Cámara de Senadores quedarían incluidos los procedimientos, tratamientos y drogas en el Plan Médico Obligatorio o la cobertura médica correspondiente sin distinción por orientación sexual, identidad de género o estado civil de las personas usuarias de estas técnicas (ver Anexo Leyes).

Muchos **varones gays son padres** o tienen deseo de serlo. Algunos de ellos realizaron adopciones como personas solteras..También es posible hacerlo en pareja. Algunas veces los hombres gays llevan adelante sus paternidades junto con amigas o conocidas lesbianas o heterosexuales que desean ser madres. En general, lo hacen a través de técnicas sencillas de reproducción asistida con la asistencia o no de un/a profesional.

En ocasiones, los **varones y las mujeres trans fueron madres o padres** con anterioridad a su identidad trans. Además, las personas trans pueden adoptar solas o en pareja y pueden ser madres o padres a través de embarazos propios o de sus parejas. Si lo desean también pueden utilizar tecnologías reproductivas y donación de gametas masculinas o femeninas.

La posibilidad de ser progenitores/as biológicos/as, es decir, ser quienes aporten los óvulos o los espermatozoides, o ser quienes lleven un embarazo, depende del deseo y las posibilidades corporales. Si no existieran inconvenientes y si fuera su deseo las mujeres trans podrían aportar su esperma para lograr un embarazo. Los hombres trans, a su vez, podrían embarazarse y/o aportar óvulos para lograr una concepción.

La **coparentalidad** alude a la crianza, la atención y el cuidado conjunto de hijos o hijas. Puede ser llevada adelante por dos mamás, dos papás u otras organizaciones familiares diversas. Esta organización puede incluir o no a las parejas de ambos progenitores.

## 5. Discriminación y violencia hacia poblaciones LGTB

*Toda persona, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tiene derecho a la seguridad personal y a la protección del Estado frente a todo acto de violencia o daño corporal que sea cometido por funcionarios públicos o por cualquier individuo o grupo.  
(Principios de Yogyakarta)*

### 5.1. Discriminación y violencia

Todas las personas tienen derecho a vivir una vida libre de discriminación o violencia a causa su orientación sexual o su identidad de género. Esto implica el derecho a la vida, a la libertad, a la seguridad, a la protección contra la detención arbitraria, el derecho a la intimidad, la prevención de la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, asesinatos, violaciones y otros tipos de violencia física o psicológica. Estos derechos se encuentran protegidos por el sistema nacional e internacional de derechos humanos (ver 6.0 Legislación).

La **violencia** refiere a actos de agresión física tales como asesinatos, palizas, secuestros, violaciones y ataques sexuales. También refiere a agresiones psicológicas como coacción, amenazas, extorsiones, acoso, segregación sin motivo aparente, privaciones de la libertad, disminución de beneficios laborales, etcétera, a causa de la orientación sexual o la identidad de género.

La **discriminación**, por su parte, refiere a toda situación de exclusión, distinción o restricción de las poblaciones LGTB cuyo objeto o resultado sea la anulación o el menoscabo de la igualdad ante la ley o de la igual protección por parte de la ley, o del reconocimiento, o goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales (Principios de Yogyakarta, 2007).

Estas actitudes pueden ocurrir en el trabajo, la familia, en círculos de amigos/as y conocidos/as, en el vecindario, establecimientos sanitarios o educativos, políticas públicas, etcétera. La consecuencia directa es la desigualdad de oportunidades laborales, educativas, sociales y de salud.

La ley de Identidad de Género 26.743 obliga a proporcionar un trato digno hacia las personas trans. “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 sólo 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 (Artículo 12, Ley 26.743).

En la actualidad, existen organismos públicos, organizaciones nacionales e internacionales, Gubernamentales y de la Sociedad Civil, dedicadas al respeto de los derechos humanos de las poblaciones LGTB. Ante cualquier duda se puede acudir a ellas para efectuar denuncias o intervenir en casos de violencia o discriminación (ver Recursos Disponibles).

## **5.2. Discriminación y violencia hacia poblaciones LGTB en el sistema de salud**

Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género siendo la salud sexual y reproductiva un aspecto fundamental de este derecho (Principios de Yogyakarta, 2007). Sin embargo, la discriminación y la violencia hacia las personas LGTB están presentes en el sistema de salud a partir de actitudes o acciones concretas que obstaculizan el acceso, la permanencia y la correcta atención de la población basada en la orientación sexual o la identidad de género de las y los usuarios de los servicios de salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

Un diagnóstico participativo sobre diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos, organizado por el Ministerio de Salud de la Nación, identificó las siguientes barreras de acceso al derecho a la salud como parte de los principales obstaculizadores de la población LGTB<sup>5</sup>:

- Falta de reconocimiento de la Identidad de Género de las personas trans.
- La visibilización o invisibilización de la orientación sexual o la identidad de género genera experiencias de exclusión.
- Procedimientos burocráticos y administrativos que dificultan el ingreso al Sistema de Salud. Se propone desarrollar formularios no sexistas, historias clínicas apropiadas a las poblaciones y horarios de atención extendidos.

---

<sup>5</sup> Fuente: Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo. Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos. Organizada por el Ministerio de Salud de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2010.

- Falta de servicios capacitados en los cuidados de la salud sexual y reproductiva de las personas LGTB.
- Falta de capacitación en derechos reproductivos y restricción en el acceso a las maternidades o paternidades
- Presunción de heterosexualidad en la atención médica.
- Prejuicios, concepciones y creencias de los equipos de salud hacia la comunidad LGTB que pueden constituirse en prácticas discriminatorias.
- Patologización de las orientaciones sexuales o identidades de género.
- Obstáculos para la explicitación de las orientaciones sexuales. Es necesario respetar la intimidad, confidencialidad y el derecho a la información.

Además, cada una de las poblaciones suele enfrentarse a situaciones particulares. Estas consideraciones fueron identificadas por activistas de organizaciones LGTB en la Primera Jornada Diagnóstico Participativo Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos (Ministerio de Salud de la Nación, 2010) de la siguiente manera:

#### **5.2.1. Discriminación hacia mujeres lesbianas y bisexuales en el sistema de salud**

Las mujeres lesbianas y bisexuales suelen enfrentar barreras en la atención ginecológica y otros servicios integrales. La presunción de heterosexualidad y la invisibilidad ocasionan encuadres imprecisos y prejuiciosos para el tratamiento de la salud, preguntas incómodas y desinformación entre los y las profesionales de la salud. Como resultado existen obstáculos en la prevención de ITSs, incluyendo VIH, cáncer cérvico uterino, etcétera.

En este sentido, se propuso la realización de actividades de capacitación y formación entre el personal de salud para incorporar información sobre cuidados y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y el goce de la salud sexual. Todo esto en el marco de una atención respetuosa que garantice el diálogo y la información en un espacio de intimidad y respeto.

Asimismo es preciso proveer información y recursos para la realización de derechos reproductivos. Es preciso garantizar el acceso universal a la información y a las técnicas de reproducción. Para ello es necesario capacitar al personal de salud y actualizar los protocolos de atención para incorporar la perspectiva de las maternidades lésbicas (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).

#### **5.2.2. Discriminación hacia varones gays y bisexuales en el sistema de salud**

Los varones gays y bisexuales suelen enfrentar barreras en la atención proctológica, urológica y otros servicios integrales. La presunción de heterosexualidad y la invisibilidad ocasionan encuadres imprecisos y prejuiciosos para el tratamiento de la salud. La falta de capacitación y formación impide la provisión de información apropiada para la prevención de ITS, especialmente que no sean VIH, como el cáncer de próstata y de colon.

Algunos de los obstáculos mencionados fueron la falta de acceso a servicios de proctología o urología respetuosos, el poco acceso a penescopía y PAP anales y la

falta de insumos necesarios para la atención como vacunas contra la Hepatitis B o lesiones producidas por el VPH (Virus Papiloma Humano). Además, se destacó la falta de información vinculada a la salud reproductiva debido a las presunciones de no paternidad.

### **5.2.3. Discriminación hacia personas trans en el sistema de salud**

Las personas trans suelen enfrentar barreras de atención en todos los servicios sanitarios debido a situaciones de discriminación basadas en identidad de género. El respeto a su identidad de género es clave tanto como la despatologización en todo el proceso de atención. Para ello es preciso capacitar y formar al personal de salud en virtud de garantizar encuadres, información y atención médica apropiada.

Las mujeres trans tienen derecho a contar con información y atención integral apropiada para las terapias hormonales y quirúrgicas, atención ginecológica, urológica y endocrinológica apropiada para garantizar los cuidados y controles necesarios. En caso de intervención quirúrgica es preciso facilitar la realización de PAP o revisión de mamas, capacitar en la atención para la supervisión de afecciones derivadas de siliconas industriales, tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas.

Los varones trans tienen derecho a contar con información y atención apropiada para quienes optan por operaciones de cambio de sexo, atención ginecológica y endocrinológica apropiada para garantizar los tratamientos de masculinización. Asimismo, es preciso que se trabaje en la capacitación de servicios de ginecología formados para la atención de salud sexual, la prevención de ITSs y la realización de PAPs y colposcopías para la prevención de cáncer de cuello de útero y la prevención de embarazos no deseados.

Desde la sanción de la Ley N° 26743 el acceso a estas prestaciones son obligatorias y fueron están incorporadas al Plan Médico Obligatorio o a la cobertura de salud correspondiente. Es obligación cubrir las terapias hormonales y quirúrgicas en todos los casos y proporcionar trato digno, acorde a la definición de género, la confidencialidad y a la contención interdisciplinaria requerida en cualquiera de los procesos que resguarden el libre desarrollo personal.

Finalmente, toda la población trans tiene derecho a la salud integral y a acceder a la paternidad o maternidad mediante información y los recursos disponibles. Todas y todos tienen derechos a una atención respetuosa que promueva la provisión de información y servicios en el marco del diálogo, el respeto y las garantías de intimidad y confidencialidad de la consulta.

### **5.2.4. Violencia y discriminación hacia las personas intersex en el sistema de salud**

A lo largo de la historia la medicina orientó sus prácticas hacia la intervención de los cuerpos intersexuales para adecuarlos a los parámetros de cuerpos masculinos o femeninos promedio. Esto implicó el sometimiento de niños y niñas intersex a cirugías de reconstrucción genital durante los primeros años de vida y terapias hormonales continuas.

Frecuentemente se ocultaba a las mismas personas su historia clínica y su condición intersex. Las principales consecuencias de estas prácticas médicas son el trauma post quirúrgico, la insensibilidad genital y la mutilación genital infantil intersex. Estas

consecuencias afectaron y afectan de manera negativa la vida y la calidad de vida de las personas.

Es por ello, que las y los activistas intersex de todo el mundo demandan el respeto por la integridad corporal de los niños y las niñas y proponen erradicar cualquier modificación o mutilación corporal innecesaria para que cada persona intersex pueda elegir si transformar o no su cuerpo cuando se encuentre en edad de decidir. En este sentido, es preciso:

1. Poner punto final a las prácticas mutilantes y “normalizadoras”, tales como las cirugías genitales, los tratamientos psicológicos y otros tratamientos médicos, incluyendo el infanticidio y el aborto selectivo (con causa intersex) en algunas partes del mundo.
2. Asegurar que el consentimiento personal, libre, anterior y plenamente informado de las personas intersex sea un requisito obligatorio para todas las prácticas y protocolos médicos.
3. Crear y facilitar contextos de contención, comunicación y celebración para las personas intersex, sus familias y quienes las y los rodean.

Fuente: Primer Foro Internacional Intersex, Bruselas, 3 al 5 de septiembre de 2011

## **5.5. Violencia en relaciones de pareja**

La violencia hacia las mujeres, niños y niñas es un fenómeno habitual en nuestra sociedad. La violencia en la vida privada no es exclusiva a las relaciones entre parejas heterosexuales y sus hijos o hijas.

Las relaciones de violencia o maltrato en las relaciones íntimas también existen entre personas del colectivo LGTB como existen en cualquier población. No identificarla ni prever las garantías de atención para quienes la sufren constituye un nuevo acto de invisibilización y discriminación.

De esta forma, se promueven mitos, prejuicios y estereotipos que acentúan la situación de soledad y aislamiento en la viven las víctimas de este maltrato. Es preciso prestar atención y proveer un espacio de diálogo y confidencialidad amigable a fin de identificar estas situaciones más allá de la orientación sexual o la identidad de género de las personas usuarias de los servicios de salud.

Existen personas y organizaciones que trabajan el tema en forma apropiada. En todos los casos es posible atender y derivar a las víctimas del maltrato o la violencia entre personas LGTB y sus hijos o hijas (ver Recursos Disponibles).

## 6. Legislación<sup>6</sup>

### 6.1 Legislación Internacional

El derecho a la Salud Sexual y Reproductiva y el derecho a una vida libre de violencia entre las poblaciones LGTB se encuentran protegidos por el sistema internacional de Derechos Humanos. La Declaración Universal de Derechos Humanos establece que todas las personas poseen derechos y libertades sustentadas en derechos humanos universales sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Todas las personas tienen “derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”, a “igual protección contra toda discriminación”, a “la salud y el bienestar” entre otros.

El concepto de Desarrollo Humano formulado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) tiene como propósito básico ampliar las opciones en el desarrollo de las conductas humanas más allá del bienestar material o la mera satisfacción de las necesidades básicas de modo tal que la persona pase a constituirse en actor fundamental del desarrollo personal y social. El pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos representa un eslabón primordial del desarrollo de las personas y en el marco de la promoción de la igualdad de género en lo que hace al control autónomo y libre del propio cuerpo así como del ejercicio de la sexualidad.

En la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995) los Estados participantes, entre los cuales se encuentra Argentina, se comprometieron a promover el potencial humano y asegurar el desarrollo para todos y todas, reconociendo como fundamental para hacer efectivo el cumplimiento de los derechos humanos, el trabajo en pos de la erradicación de la pobreza, el respeto por la salud y los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer y la erradicación de la violencia en contra de mujeres y niñas.

La erradicación de la violencia también se explicita en La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer de las Naciones Unidas (1993), que estableció el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia en América Latina. De acuerdo a la declaración se consideran actos de violencia a todas aquellas acciones que “tengan o puedan tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. En este marco, un año más tarde se desarrolló la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” (1994).

En el año 2006 Naciones Unidas hizo pública la Declaración sobre orientación sexual e identidad de género. Esta declaración condena la violencia, el acoso, la discriminación, la exclusión, la estigmatización y el prejuicio basado en la orientación sexual y la identidad de género. También condena los asesinatos y ejecuciones, las torturas, los arrestos arbitrarios y la privación de derechos económicos, sociales y culturales por estos motivos. Cinco años más tarde, el 17 de junio de 2011, el Consejo

---

<sup>6</sup> Para consultar la las leyes disponibles ver Anexo 9.

de Derechos Humanos de la ONU, adoptó una resolución según la cual se reconoció por primera vez la problemática de la violencia y la discriminación contra las personas LGTTB en el mundo. Esta resolución proclama la “igualdad para todos, independientemente de su orientación sexual” y condena la discriminación y la violencia contra gays, lesbianas y trans.

Los Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género, por su parte, establecen que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Todos los derechos humanos son universales, complementarios, indivisibles e interdependientes”. El documento es una herramienta que contiene principios sobre la aplicación de los estándares y la legislación internacional de Derechos Humanos sobre orientación sexual e identidad de género. Si bien no es un documento generado por los estados actualmente es citado y utilizado por los mismos para la aplicación de sus políticas públicas.

El derecho a la preservación de la salud se encuentra garantizado a nivel regional por distintos instrumentos, entre ellos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. Esta declaración establece que “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” (artículo XI).

## **6.2. Legislación Nacional**

El derecho a la salud se encuentra consagrado en la Constitución Nacional y las leyes nacionales que no sólo lo garantizan explícitamente sino también proclaman el derecho a una vida sexual saludable y placentera para toda la ciudadanía. A partir de la reforma constitucional del año 1994 el derecho a la salud es uno de los derechos humanos básicos al otorgar jerarquía constitucional a los tratados internacionales, entendiéndolos complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos (art. 75 inc. 22)

La Ley 23.592 de Actos Discriminatorios garantiza el ejercicio igualitario de derechos y garantías contemplados por la Constitución Nacional sin distinción por “motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos” (Art. 1). El Código Penal establece penas por los delitos motivados por discriminación y se penaliza a quienes realicen propaganda, la financieren o alienten la persecución y el odio contra un grupo por motivos discriminatorios.

La Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable brinda un marco para la protección de los derechos sexuales y reproductivos e incluye el libre derecho a ejercer la orientación sexual sin discriminación ni violencia. De la misma forma, garantiza el derecho a elegir si tener o no tener hijos, con quién, el número de hijos y el espaciamiento entre los nacimientos (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

En el año 2006 la Ley 26.150 crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral estableciendo la obligatoriedad de incorporar la educación sexual integral en todos los niveles educativos. Los lineamientos curriculares de Educación Sexual Integral (ESI) aprobados por el Consejo Federal de Educación establecen la promoción de “aprendizajes basados en el respeto por la diversidad y el rechazo por todas las formas de discriminación” (Lesmadres, 2011).



Las acciones de prevención, erradicación y tratamiento de violencia contra las mujeres, por su parte, están contempladas en las leyes 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales y la Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar. Además, la Argentina aprobó con jerarquía constitucional la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o la Convención de Belem do Para.

En Julio de 2010 se sancionó la Ley 26.618 (promulgada en Agosto por el Decreto 1054/2010), conocida como la ley de Matrimonio Igualitario. De esta forma, se modificó el Código Civil igualando el derecho de contraer matrimonio a las parejas compuestas por personas de diferente o igual sexo. También se estableció la igualdad de las familias compuestas por parejas de diferente o igual sexo (Artículo 42, Ley 26.618). Estas familias pueden contraer matrimonio, adoptar hijos en forma conjunta o adoptar al hijo/as del/a cónyuge. Además, las parejas de mujeres con hijos/as del matrimonio pueden inscribirlos en el Registro Civil como hijos de ambas.

En Julio de 2012 el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1006/2012 estableció un plazo de un año, prorrogable a dos años, para completar la inscripción de los niños y niñas de matrimonios de mujeres nacidos antes de la Ley 26.618 por vía administrativa en las sedes de los Registros de Estado Civil y Capacidad de las Personas (Artículo 1). De esta forma, los niños y niñas pueden ser inscriptos con sus dos madres legalmente reconocidas (Ver 6.2. Legislación Nacional y 9.3. Matrimonio Civil. Decreto 1006/2012).

En Mayo de 2012 se sancionó la Ley 26.743 (promulgada en Julio de 2012 por el Decreto 1007/2012), conocida como Ley Identidad de Género. De esta forma, el Estado protege y garantiza el reconocimiento de la identidad de género y el acceso integral a los servicios y prácticas de salud, educación y modificaciones registrales en todo el territorio nacional mediante un trámite administrativo, sin patologización ni judicialización.

Desde entonces, la ley establece el derecho de todas las personas al “reconocimiento de su identidad de género; al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; y 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” (Artículo 1, Ley 26.743).

En Junio de 2012 la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción a un proyecto de Ley de Reproducción Asistida que determina la cobertura universal, integral e interdisciplinaria “del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida” (Artículo 8, Proyecto de Ley de Reproducción Humana Asistida 48, 3169 y 6054-D-11,31, 904, 1383, 2434, 2568, 3051, 3671 y 3837-D-12 OD 469).

De prosperar en la Cámara Alta todas las personas tendrán acceso a las tecnologías reproductivas de baja y alta complejidad, con donación de gametas conocidas o anónimas, sin los requerimientos de un diagnóstico de infertilidad y sin distinción por orientación sexual o identidad de género. “Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la

autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios” (Artículo 8). (Ver 6.2. Legislación Nacional y 9.4. Proyecto de Ley Nacional sobre Reproducción Médicamente Asistida.).

### 6.3. Legislación Provincial

La salud sexual, los derechos reproductivos y el derecho a vivir una vida sin violencia se encuentran protegidos por diversas normativas jurisdiccionales. La Constitución de la Provincia de Buenos Aires establece: “La Provincia promoverá la eliminación de los obstáculos económicos, sociales o de cualquier otra naturaleza, que afecten o impidan el ejercicio de los derechos y garantías constitucionales”. Además “garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación; promueve la educación para la salud” (art. 36 inc. 8).

El Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, creado por Ley 13066/03, reconoce que el derecho a la salud comprende la salud sexual y que ésta implica a su vez la posibilidad de desarrollar una vida sexual placentera, sin coerción, discriminación ni violencia. Su propósito consiste en garantizar las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la salud sexual y reproductiva de toda la población sin discriminación alguna (Art. 2).

El Programa se basa en la autonomía de todas las personas para elegir individual y libremente conforme a los derechos sexuales desde un marco de respeto, protección y garantías por parte del Estado. Sus objetivos son:

- Reconocer el derecho a la salud y a la dignidad de la vida humana.
- Disminuir la morbi mortalidad materno infantil.
- Prevenir mediante información y educación los abortos.
- Capacitar a docentes, profesionales y personal específico en educación sexual.
- Informar, otorgar y prescribir por parte del profesional médico los conceptivos y anticonceptivos aprobados por el ANMAT.

Dentro de sus líneas de acción promueve las Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva en los servicios del primer y segundo nivel de atención de toda la provincia, posibilitando el acceso a la información, asesoramiento y atención adecuados y de calidad de toda la población. Al mismo tiempo, favorece la detección oportuna de enfermedades genitales y mamarias, contribuyendo a la prevención y detección temprana de infecciones y VIH/sida. En este marco y desde una perspectiva de género se trabaja capacitando acorde a criterios de inclusión y accesibilidad.

La ley 12.569 sobre Violencia Familiar de la provincia de Buenos Aires fue creada con el propósito de articular políticas de prevención, atención y tratamiento de las víctimas de violencia familiar. En ese marco, se propuso la creación en todos los centros de salud de la provincia de equipos multidisciplinarios de atención de niños/as y adolescentes víctimas y sus familias. Estos equipos deben estar integrados por un médico infantil, un psicólogo y un asistente social con formación especializada en estas problemáticas. Además, se dedica a capacitar a todos los agentes de salud en todo el ámbito de la provincia. En este marco fue creado el “Programa Provincial para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas” mediante Resolución del Ministerio de Salud N° 304/07 el 29 de enero de 2007 junto a tres protocolos para el abordaje de distintas situaciones:

- Protocolo de Detección y Asistencia a Mujeres Víctimas del Maltrato.
- Protocolo de Abortos no Punibles.
- Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación.

Junto a estos, integran la normativa que rige la actividad del Programa diversos instrumentos que fueron aprobados mediante Resoluciones Ministeriales del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires:

- Protocolo para la Detección e Intervención en situaciones de maltrato infantil desde el Sistema de Salud (Resolución Ministerio de Salud de la Provincia de buenos Aires 4562/2007).
- Protocolo y una Guía de Prevención y Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual para el Primer Nivel de Atención”
- Registro único de consultas de Violencia Familiar y Sexual para el Sistema de Salud, (Resolución ministerial N° 1583/2009 )
- Protocolo de Atención para Víctimas de la Trata de personas en el Sistema de salud (Resolución ministerial N° 1959/2010).

El Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a Víctimas se crea como órgano encargado de proponer políticas, convocar a la concertación, diseñar y ejecutar en el ámbito del Ministerio de Salud acciones de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población desde una perspectiva de género.

- Los objetivos del Programa son:
- Desarrollar acciones de prevención con el fin de sensibilizar a la población en general en el tema de violencia familiar y sexual y concientizar a las mujeres y niños en la defensa de sus derechos.
- Desarrollar acciones de atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y sexual.
- Proponer el abordaje intersectorial de la problemática, convocando a otras instancias de la gestión pública, instituciones públicas y privadas y organizaciones sociales.

Las acciones propuestas se realizan en forma articulada con otras áreas del Ministerio de Salud relacionadas con la salud mental, la prevención, la promoción en la comunidad, la emergencia y la capacitación de los equipos de salud. Cuenta con cinco líneas de intervención:

1. Capacitación de Profesionales de la Salud
2. Prevención de la Violencia Familiar y Sexual
3. Atención a las Víctimas de Violencia Familiar y Sexual
4. Investigación y Registro
5. Articulación interinstitucional

En el mes de Mayo de 2010 se creó el **Área de Políticas de Género del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires** bajo Resolución Ministerial N° 1394/2010, a fin de dar cumplimiento a los compromisos que el Estado asumió internacionalmente de adoptar medidas que mejoren la calidad de vida DE LA POBLACION A TRAVES DE UN ENFOQUE DE GENERO Y DERECHOS EN LOS SISTEMAS DE SALUD ; quedando conformada por el **Programa Provincial de Salud para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas** y el **Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable**.

Las funciones del Programa son:

- Aumentar la cobertura, la eficacia y el impacto de las intervenciones sanitarias con igualdad de oportunidades para hombres y mujeres.
- Impulsar acciones que contribuyan a la reducción de desigualdades en el acceso de la población a servicios de salud desde una perspectiva de derechos y de género
- Promover la equidad y la igualdad de oportunidades en materia sanitaria.

En diciembre de 2011 el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires estableció la obligatoriedad de respetar la identidad de género autopercibida de los y las usuarias por parte del personal de los hospitales provinciales del sistema de salud (Resolución 2/2011). Desde entonces las personas que utilicen un nombre distinto al consignado en el DNI deberán ser nombradas y registradas según su identidad de género autopercibida a su solo requerimiento. Esto implica la modificación de historias clínicas y cualquier otra documentación extendida por hospitales públicos.

## 7. Recursos disponibles

### 7.1. Recursos sobre Salud Sexual y Procreación Responsable

#### **Ministerio de Salud de la Nación**

Línea 0800 Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación  
0800-222-3444

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación

<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/materiales.php>

Dirección de SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación

<http://www.msal.gov.ar/sida/>

#### **Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**

<http://www.ms.gba.gov.ar>

Area de Políticas de Genero.

[politicadegenero@ms.gba.gov.ar](mailto:politicadegenero@ms.gba.gov.ar)

[mesadediversidad@ms.gba.gov.ar](mailto:mesadediversidad@ms.gba.gov.ar)

Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable

[sspr@ms.gba.gov.ar](mailto:sspr@ms.gba.gov.ar)

Programa Provincial de lucha contra los retrovirus del humano: VHI-SIDA y ETS

0221 429 2981 / 2985

#### **Centro José Ingenieros**

161 y 514, La Plata.

Tel: 4782243

#### **Hospital Descentralizado Zonal General “Mariano y Luciano de la Vega”**

Av. Libertador N° 710 – Moreno (1744)

0237- 4620038/4620039.

Servicio de referencia: PAIA

**Consultorios Externos Ramón Carrillo.**

Carlos Pellegrini y Mariano Acosta. Monte Grande.

Tel: 4290-2221 (interno ginecología).

Lunes, miércoles y viernes desde las 8 hs. Consultorios de ginecología.

**Línea Aborto: Más Información, menos riesgos.**

Tel: 011- 1557379584 y 011-1566647070 las 24 horas.

**Consejo de la Mujer de la Provincia de Buenos Aires.**

Dirección: Calle 53 Nro. 653, La Plata

Teléfonos: (0221) 427-0022

E\_mail: sdh@sdh.gba.gov.ar

**7.2. Recursos sobre violencia****Ministerio de Salud de la Nación**

Línea 0800 Salud Sexual del Ministerio de Salud de la Nación

0800-222-3444

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la Nación

<http://www.msal.gov.ar/saludsexual/materiales.php>

Dirección de SIDA y ETS del Ministerio de Salud de la Nación

<http://www.msal.gov.ar/sida/>

**Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires**

<http://www.ms.gba.gov.ar>

Area de Políticas de Género.

[politicadegenero@ms.gba.gov.ar](mailto:politicadegenero@ms.gba.gov.ar)

[mesadediversidad@ms.gba.gov.ar](mailto:mesadediversidad@ms.gba.gov.ar)

Programa Provincial para la Prevención de la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas

[violenciasalud@ms.gba.gov.ar](mailto:violenciasalud@ms.gba.gov.ar)

**Consejo Nacional de las Mujeres**

Guía Nacional de Recursos y Servicios de Atención en Violencia.

<http://www.cnm.gov.ar/GNR/GuiaNacionalRecursos.html>

Repertorio de Recursos y Servicios de Atención a mujeres en situación de violencia. Provincia de Buenos Aires 2010-2011. Consejo Nacional de las Mujeres.

<http://www.cnm.gov.ar/GNR/BuenosAires.pdf>

**Observatorio Nacional de Violencia contra las Mujeres. Consejo Nacional de las Mujeres**

<http://www.cnm.gov.ar/ovcm/>

**Ministerio Desarrollo Social**

Dirección General de Políticas de Género  
Tel.: (0221) 429-6736

Programa Provincial de Violencia Familiar  
Tel: 0800-666 5065 – 4296745 – 4296700  
Asesoramiento y contención telefónica de 8 a 15 hs.  
Unidad Consultora: calle 55 N°570 entre 6y7. 6to piso.  
Tel: 429-6745. 4296700.  
Lunes a viernes de 9 a 16 hs.

**Consejo de la Mujer de la Municipalidad de La Plata. Asesoría de la Mujer**

Asesoramiento legal, atención psicológica, atención social.  
Atención: Lunes, Martes, Jueves y Viernes de 8 a 15 hs.  
Pasaje Dardo Rocha, 50 e/ 6 y 7, 1 er piso of. 108, tel: 427-0393. 423-2232  
Abogadas: Viviana Nuñez. Mirta Fioramonte}  
Atención psicológica: Lic. Lascano Cecilia. 14 a 16hs.

**Centro de Asistencia a la Víctima (Poder Judicial)**

Calle 7 entre 56 y 57. Planta baja.  
Tel. directo: 4121220 0 conmutador 412 1200  
Asistente Social: Andrea Vázquez.  
Lunes a viernes de 7.30 hs a 13.30 hs.  
Asesoramiento y asistencia jurídica, psicológica y social a víctimas de delito.  
Oficina de denuncias hasta las 13:30 hs. Luego de ese horario en la UFI de turno.  
Denuncias: 102

**Atención Telefónica para denuncias y/o consultas por violencia: AVM911 o para el interior de la provincia**

0800-555-0137

**Denuncias de Faltas Funcionales Graves de las Comisarías**

0800-9998358

Este número se puede utilizar para denunciar las ocasiones en que no se quiere realizar por parte del personal policial, la denuncia por violencia por ejemplo.

**Centro de Atención por los Derechos de las Víctimas - CPV**

3 y 525 Tolosa.  
Tel: 4262340/42/43/51/52/53  
Fax: (0221) 4262354  
Línea Gratuita 0-800-666-4403  
Email: [cpv@gba.gov.ar](mailto:cpv@gba.gov.ar)

**Dirección de Niñez y Adolescencia**

41 N° 722 entre 10 y 11, La Plata  
Municipalidad La Plata- Secretaría de Desarrollo Social  
Atención de 8 a 19hs  
0800 666 1772 – 4258774- 4271477

**Consejo del Menor, la Familia y el Discapacitado**

Municipalidad de La Plata  
Calle 41 N° 772 e/ 10 y 11. Primer piso.  
Tel: 0800-666 1772 / 427-1477 / 427-0393  
Asesoramiento jurídico y social. Tratamiento psicológico.

### **Secretaría de Desarrollo Social- Dirección General de la Mujer- San Isidro**

Moreno 713

Tel.: 4732-0522 / 4512-3136

Lunes a viernes de 8.30 a 15.30 hs.

[mujer@sanisidro.gov.ar](mailto:mujer@sanisidro.gov.ar)

Programa de prevención y asistencia de la violencia de género. Atención telefónica por personal especializado en la temática. Equipo profesional interdisciplinario. Asesoramiento legal, psicológico y social. Asistencia psicológica individual. Grupo de ayuda mutua coordinado por profesionales. Trabajo en red con organismos oficiales y ONGs del ámbito municipal, provincial, nacional e internacional. Red de Áreas Mujer y Violencia de la Región Metropolitana Norte. Integrante del Sistema de Monitoreo del Consejo Nacional de la Mujer. Seminarios, jornadas, talleres abiertos a la comunidad. Ciclo de cine: Mujer, Cine y Derechos Humanos. Biblioteca.

### **Dirección del Área de Derechos de niñas, niños y familias – San Fernando**

Sarmiento 1042, San Fernando

Tel.: 4725 1892/ 1475

### **Dirección General de Promoción y Fortalecimiento Familiar de Tigre**

Albarellos 563, Tigre.

Tel.: 4512-4483 / 4485

### **Red de Centros de Asistencia a Víctimas de Violencia de La Matanza – Dirección de Políticas de Género**

Rivadavia 13518, Ramos Mejía.

Tel.: 4654-7454 int. 137

### **Centro de Atención a Víctimas de Violencia del Municipio de Morón**

Tel.: 0810-345-6853

## **7.3. Hospitales Provinciales y Unidades Sanitarias**

### **7.3.1. Hospitales Provinciales según Región Sanitaria**

#### **Región Sanitaria I**

Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. José Penna”

Lainez N° 2401 Villa Amaducci - Bahía Blanca (8000)

0291- 4593600/611

Hospital Menor de Ingeniero White (Secretaría de Salud. Municipalidad de Bahía Blanca).

Medicina Gral. atiende en horarios vespertinos.

Dirección: Lautaro y Paul Harris. Tel: 457-3132 / 457-1350

Tel: 457-3132 / 457-1350

#### **Región Sanitaria II**

Hospital Zonal General de Agudos “Julio de Vedia”

Tomás Cosentino N° 1223 - Nueve de Julio (6500)

02317-422196/501/430025

#### **Región Sanitaria III**

Hospital Interzonal General de Agudos “Abraham Piñeyro”

Lavalle N° 1084 – Junín – (6000)

02362-433313/3138  
[hjunin@ms.gba.gov.ar](mailto:hjunin@ms.gba.gov.ar)  
[www.hjunin.ms.gba.gov.ar](http://www.hjunin.ms.gba.gov.ar)

#### **Región Sanitaria IV**

Hospital Local General “Nuestra Señora del Carmen”  
Dr. Carlos M. Espil N° 409 - Carmen de Areco (6725)  
02273-442155/0021

Hospital Interzonal Gral. de Agudos “San José”  
Liniers N° 950 – Pergamino (2700)  
02477-429792 al 99/9741/423422  
[www.ms.gba.gov.ar/HSanjose/](http://www.ms.gba.gov.ar/HSanjose/)

Hospital Interzonal General de Agudos “San Felipe”  
Avda. Moreno N° 31 – San Nicolás (2900)  
03461-422054/3912 int291/258  
[sfelipe@ms.gba.gov.ar](mailto:sfelipe@ms.gba.gov.ar)

#### **Región Sanitaria V**

Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Enrique Erill”  
Eugenia Tapia de Cruz S/N -Belén de Escobar – Escobar (1625)  
03488-433143/130  
[www.ms.gba.gov.ar/HErill/](http://www.ms.gba.gov.ar/HErill/)  
[secretariadireccion-erill@ms.gba.gov.ar](mailto:secretariadireccion-erill@ms.gba.gov.ar)  
[personalerill@ms.gba.gov.ar](mailto:personalerill@ms.gba.gov.ar)

Hospital Interzonal General de Agudos “Eva Perón”  
Ricardo Balbín N° 3200 - General San Martín (1650)  
011-47243000/241105

Hospital Zonal General de Agudos “General Manuel Belgrano”  
Av. Constituyentes N° 3120 - Villa Zagala - General San Martín (1651)  
011-47528450  
[www.ms.gba.gov.ar/HBelgrano/](http://www.ms.gba.gov.ar/HBelgrano/)

Hospital Zonal de Agudos “Gdor. Domingo Mercante”  
René Favalaro N° 4750 - José C. Paz – (1665)  
02320-413950/434100  
[erossi-mercante@ms.gba.gov.ar](mailto:erossi-mercante@ms.gba.gov.ar)  
[cfonfria-mercante@ms.gba.gov.ar](mailto:cfonfria-mercante@ms.gba.gov.ar)

Hospital Zonal General de Agudos “Petrona V. de Cordero”  
Belgrano N° 1955 - San Fernando – (1646)  
011-47280026/1338/5026  
[www.ms.gba.gov.ar/HCordero/](http://www.ms.gba.gov.ar/HCordero/)

Hospital Zonal Gral. de Agudos “Magdalena Villegas de Martínez”  
Ruta 9 -Constituyentes N° 395 - General Pacheco – Tigre (1617)  
011-47360157/0211/0154/0144  
[martinez@ms.gba.gov.ar](mailto:martinez@ms.gba.gov.ar)  
[www.ms.gba.gov.ar/HMartinez/](http://www.ms.gba.gov.ar/HMartinez/)

Hospital Zonal del Tórax “Dr. Antonio Cetrángolo”  
Italia N° 1750 - Vicente López – (1602)



011-4791 2090

[www.ms.gba.gov.ar/HCetrangolo/](http://www.ms.gba.gov.ar/HCetrangolo/)

Hospital Zonal Esp de Odont. y Ortodoncia "Dr. Juan U. Carrea"

Juan de Garay N° 2478 - Olivos - Vicente López (1636)

011-47943818/38

Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado "Virgen del Carmen"

Dr. Félix Pagola N° 1502 Villa Mazzoni – Zárate (2800)

03487-422300

[vcarmen@ms.gba.gov.ar](mailto:vcarmen@ms.gba.gov.ar)

### **Región Sanitaria VI**

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Lucio Meléndez"

Pte. Perón (ex Gorriti) N° 859 - Adrogué - Almirante Brown (1856)

011-42945555/9512/14/1313

Hospital Subzonal Especializado en Rehabilitación "Dr. José María Jorge"

Pte. Perón N° 870 (Ex Gorriti N° 300) - Burzaco - Almirante Brown (B1852AEB)

011-42948100/1384/8308

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Arturo Oñativia"

Ramón Carillo N° 1339 - Rafael Calzada - Almirante Brown (1847)

011-42195049 / 4219 5040 / 4219 5045 al 5048

[onativia@ms.gba.gov.ar](mailto:onativia@ms.gba.gov.ar)

Hospital Materno Infantil "Ana Goitia"

L.V. López N° 1737 – Avellaneda (1870)

011-42049085

[www.ms.gba.gov.ar/HGoitia/](http://www.ms.gba.gov.ar/HGoitia/)

Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Pedro Fiorito"

Av. Belgrano N° 851 – Avellaneda (1870)

011-42013081/87

[fiorito@ms.gba.gov.ar](mailto:fiorito@ms.gba.gov.ar)

Hospital Interzonal General de Agudos "Presidente Perón"

Anatole France N° 773 - Sarandí – Avellaneda (1872)

011-42041021/28

[direccion-pteperon@ms.gba.gov.ar](mailto:direccion-pteperon@ms.gba.gov.ar)

Hospital Zonal General de Agudos Descentralizado "Evita Pueblo"

Calle 136 e/27 y 28 – Berazategui

011-42232992/97

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Alberto Eurnekian"

Alem n° 349 - La Unión - Ezeiza (1804)

011 4389-1215/1216/1217

[www.hospitaleurnekian.com.ar](http://www.hospitaleurnekian.com.ar)

[info@hospitaleurnekian.com.ar](mailto:info@hospitaleurnekian.com.ar)

Hospital Zonal General de Agudos "Mi Pueblo"

Progreso N° 240 Villa Vatteone - Florencio Varela (1888)

011-42876422/43553316

Alta Complejidad Hospital "El Cruce"

Av. Calchaquí N° 5401 e/Lope de Vega y Rastrador Fournier - Florencio Varela (1888)  
(011) 4210-9000  
[info@hospitalelcruce.org.ar](mailto:info@hospitalelcruce.org.ar)  
[comunicacionsocial@hospitalelcruce.org](mailto:comunicacionsocial@hospitalelcruce.org)

Hospital Interzonal General de Agudos "Evita"  
Río de Janeiro N° 1910 – Lanús (1826)  
011-42416122

Hospital Zonal Especializado en Oncología de Lanús  
Pringles N° 1257 – Lanús (1824)  
011-424-12968/74376/76279

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Narciso López"  
O'Higgins N° 1333 - Lanús Este – Lanús (1824)  
011-42412749/4184

Hospital Local General de Agudos "Dr. Arturo Melo"  
Av. Villa de Luján N° 3050 - Remedios de Escalada – Lanús (1826)  
011-42894584/4485  
[hamelo@ms.gba.gov.ar](mailto:hamelo@ms.gba.gov.ar)

Hospital Interzonal General de Agudos "Luisa C. Gandulfo"  
Balcarce N° 351 - Lomas de Zamora – (1832)  
011-42435555  
UPA 24- 1 Unidad de Pronto Atención

Av. Presidente Juan Domingo Perón (Camino Negro) y Recondo - Lomas de Zamora  
011 - 4267 3633 / 3738 / 3826 / 3848  
UPA 24- 2 Unidad de Pronto Atención  
Caxaraville entre Bulevar de los Italianos y De la Peña - Wilde. Avellaneda

Hospital Interzonal José A. Estéves  
Garibaldi N° 1661 - Témporley - Lomas de Zamora (1834)  
011-42984880/0091 al 93

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Isidoro Iriarte"  
Allison Bell N° 770 – Quilmes – (1878)  
011-42536021/23

### **Región Sanitaria VII**

Hospital Interzonal General de Agudos "V. López y Planes"  
Alem y 25 de Mayo - General Rodríguez (1748)  
0237 - 484-0323 / 0022

Hospital Interzonal Especializado Neuropsiquiátrico Colonia "Dr. Domingo Cabred"  
Av. Dr. Cabred y Filiberto S/N - Open Door – Luján (6708)  
02323-496515 / 496699 / 496405 / 496249 / 496559

Hospital Zonal General de Agudos "Héroes de Malvinas"  
Ricardo Balbín N° 1910 – Merlo (1722)  
0220-4859322/114  
[malvinas@ms.gba.gov.ar](mailto:malvinas@ms.gba.gov.ar)

Hospital Descentralizado Zonal "General Mariano y Luciano de la Vega"

Av. Libertador N° 710 – Moreno (1744)  
0237- 4620038/4620039

Hospital Interzonal Gral. de Agudos “Prof. “Dr. Luis Güemes”  
Av. Rivadavia N° 15000 - Haedo – Moron (1706)  
011-46592011/6501419  
[quemes@ms.gba.gov.ar](mailto:quemes@ms.gba.gov.ar)

Hospital Zonal General de Agudos “Dr. R. Carrillo”  
H. Irigoyen N° 1051 - Ciudadela - Tres de Febrero (1702)  
011-46531061/65

Hospital Zonal General de Agudos “Dr. C.A.Bocalandro”  
Ruta 8 Km. 20,5 N° 9100 - Loma Hermosa - Tres de Febrero (1657)  
011-48410219

Unidad Sanitaria Vas Respiratorias Dr. Germn Argerich  
Cabildo 126 - Morn (1708)  
011- 46291671 / 46270989 fax 011- 46271476  
viasrespiratoriasmoron@ms.gba.gov.ar

### **Región Sanitaria VIII**

Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil “Don Victorio Tetamanti”  
Castelli N° 2450 - Mar del Plata - General Pueyrredón (7600)  
0223-4936352

Hospital Interzonal General de Agudos “Dr. O. Alende”  
Av. J. B. Justo y 164 - Mar del Plata - General Pueyrredón (7600)  
0223-4770262/5

Hospital Local “Casa del Niño”  
Avda. Martínez de Hoz N° 4070 Bo. Punta Mogotes - Mar del Plata – General  
Pueyrredón (7600)  
0223-4842891/42891

Centro Regional de Hemoterapia  
Estado de Israel N° 3698 - Mar del Plata - General Pueyrredón (7600)  
0223-4787445/55

Hospital Subzonal Especializado Neur. “Dr. Domingo J. Taraborelli”  
Calle 49 N° 1868 – Necochea (7630)  
02262-428538/5164  
[taraboreli@ms.gba.gov.ar](mailto:taraboreli@ms.gba.gov.ar)

Servicio de Neumotisiología de Tandil  
Av. España 101 (7000) Tandil  
02293- 445839  
[serv-neumo-tandil@ms.gba.gov.ar](mailto:serv-neumo-tandil@ms.gba.gov.ar)

### **Región Sanitaria IX**

Hospital Zonal Especializado Materno Infantil “Argentina Diego”  
Alfredo Prat N° 521 – Azul – (7300)  
02281-424150/2063

Hospital Zonal General de Las Flores

Int. Abel Guaresti S/N - Las Flores – (7200)  
02244-452883/2046

Hospital Zonal Especializado de Oncología “Luciano Fortabat”  
Rivadavia N° 4135 – Olavarría – 7400  
02284-423790/9514 /1262

Centro de Hemoterapia  
Rivadavia N° 4057 – Olavarría (7400)  
02284-440800/04

Hospital Geriátrico para Crónicos “Cardenal Eduardo F. Pironio”  
Irigoyen y Otaño N° 801 – Rauch (7203)  
02297-442075  
[hqpironio@ms.gba.gov.ar](mailto:hqpironio@ms.gba.gov.ar)

### **Región Sanitaria X**

Hospital Zonal Genral de Agudos de Lobos  
Mastropietro S/N – Lobos (7240)  
02227-421212/02

Hospital Zonal General de Agudos “Blas Dubarry”  
Calle 12 N° 825 - Mercedes (6600)  
02324-421569/432887

Hospital Zonal General “Dr. Posadas”  
Esperanza N° 2753 – Saladillo (7260)  
02344-450340  
[hospitalposadas@ms.gba.gov.ar](mailto:hospitalposadas@ms.gba.gov.ar)

### **Región Sanitaria XI**

Hospital Zonal General de Agudos “Dr. Mario V. Larrain”  
Calle 5 N° 4435 – Berisso (1923)  
0221-4616176  
[larrain@ms.gba.gov.ar](mailto:larrain@ms.gba.gov.ar)

Hospital Subzonal Especializado “Dr. Dardo Rocha”  
María Auxiliadora S/N - Uribelarrea – Cañuelas (1815)  
02226-493037

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Horacio Cestino"  
San Martín y E.E.U.U. S/N – Ensenada (1925)  
0221-469 1255/1041  
[hcestino@ms.gba.gov.ar](mailto:hcestino@ms.gba.gov.ar)

Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Bs. As.  
Calle 129 e/51 y 53 - El Dique – Ensenada (1925)  
0221-44276070/50400

Hospital Zonal Especializado en Crónicos “El Dique”  
129 e/51 y 53 S/N - El Dique – Ensenada (1925)  
0221-4235175/3024

Hospital Interzonal de Agudos Esp. en Pediatría “Sor María Ludovica”  
Calle 14 N° 1631 - La Plata (1900)

0221-4535901 al 10/912 /3

Hospital Interzonal General de Agudos "General San Martín"  
Calle 1 esq. 70 - La Plata (1900)  
0221-421-1195/99

Hospital Interzonal General de Agudos Prof. "Dr. Rodolfo Rossi"  
Calle 37 e /117 y 118 N° 183 - La Plata (1900)  
0221-4828821/4247598  
[www.ms.gba.gov.ar/HRossi/](http://www.ms.gba.gov.ar/HRossi/)

Hospital Interzonal Especializado de Agudos y Crónicos "San Juan de Dios"  
Calle 27 y 70 – La Plata (1900)  
0221-457-5454/ 0221-453-3404/ 0221-451-1327

Hospital Zonal Especializado "Reencuentro"  
Calle 64 N° 591 e/6 y 7 - La Plata (1900)  
0221-4831313 int.33

Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Ricardo Gutiérrez"  
Diag. 114 e/39 y 40 S/N – La Plata (1900)  
0221-4215241

Hospital Zonal General de Agudos "San Roque"  
Calle 508 e/18 y 19 S/N - Manuel B. Gonnet - Plata (1900)  
0221-4840290 /471 0063/ 4711593

Hospital Interzonal de Agudos y Crónicos "Dr. Alejandro Korn"  
Calle 520 e/173 y 178 S/N - Melchor Romero – La Plata (1903)  
0221-4780281

Hospital Subzonal Especializado "Elina de La Serna de Montes"  
Calle 8 e/ 41 y 42 N° 483 - La Plata (1900)  
0221-4212729/4833869

Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra"  
Calle 8 e/ 66 y 67 N° 1689 - La Plata (1900)  
0221-4573497  
[www.ms.gba.gov.ar/HSbarra/](http://www.ms.gba.gov.ar/HSbarra/)

Hospital Subzonal Especializado "Dr. Ramos Mejía"  
Calle 143 e/521 y 522 S/N - La Granja - La Plata (1901)  
0221-4705513/6176  
[hrmejia@gba.gov.ar](mailto:hrmejia@gba.gov.ar)

Hospital Local Especializado "A" San Lucas  
Calle 52 e/ 191 y 197 S/N - Lisandro Olmos – La Plata (1901)  
0221-4961051/4962060  
[hlucas@ms.gba.gov.ar](mailto:hlucas@ms.gba.gov.ar)

Hospital Subzonal Especializado "Dr. José Ingenieros"  
Calle 161 y 514 - Melchor Romero - La Plata (1903)  
0221-4785800/86004

Hospital "Zenón Videla Dorna"

Videla Dorna N° 851 – Monte (7220)  
02271-443100/2666 (fax)

Hospital Zonal General de Agudos “Dra. Cecilia Grierson”  
Juan Bautista Alberdi N° 38 - Guernica - Presidente Perón (1862)  
02224-475415/417

### **Región Sanitaria XII**

Hospital Zonal General de Agudos Gonzalez Catán Km.32 "Simplemente Evita"  
Dr. Equiza N° 3610 Bo. Los Ceibos - González Catán - La Matanza (1759)  
02202-422232

Hospital Interzonal General de Agudos Dr. Paroissien  
Brig. Juan Manuel de Rosas N° 5975 - Isidro Casanova - La Matanza (1765)  
011-46693440/44661200

## **7.3.1. Hospitales y unidades sanitarias con servicios específicos para población LGTB**

### **Región Sanitaria I**

Distribución de Preservativos y Consejería  
Referente: Lic. Alicia E. De Dios.  
Moreno 267 – B.Blanca – (8 a 13hs.)  
TE. 0291-4555110 int. 48  
Hivregsan1@ms.gba.gov.ar

Secretaria de Salud – Municipio de Bahia Blanca  
Área 7  
Jefe de Área: Dr. Carlos María Maroun

Hospital Menor de Ingeniero White  
Lautaro y Paul Harris  
457-3132 /457-1350  
ATENCION LAS 24 HORAS  
Servicios de medicina general. Atención en horarios vespertinos.

### **Región Sanitaria VI**

Hospital Interzonal General de Agudos “Evita”  
Río de Janeiro N° 1910 – Lanús (1826)  
011-42416122

### **Región Sanitaria VIII**

Servicio de Articulación Institucional para la inclusión social. Hospital Interzonal General de Agudos “Oscar Alende”.  
Tel conmutador: 0223-4770262/63/64/65. Int. 576. - 0223- 156047645.  
Mail: [derechoshumanos@higamdp.gov.ar](mailto:derechoshumanos@higamdp.gov.ar).  
Horario: lunes a viernes de 8 a 15 hs. Y Sábados de 8 a 12 hs.

### **Región Sanitaria XI**

Centro de Salud “Sandra Cabrera”.  
Primer centro de salud público de la Argentina ideado, organizado y gestionado por mujeres trabajadoras sexuales con apoyo del Ministerio de Salud de la Pcia. De Bs. As.  
Calle 1 N° 1723 entre 67 y 68 – La Plata

Horario: 8.30 a 18.00 hs.  
0221-4258115  
Hospital Zonal General de Agudos "Dr. Ricardo Gutiérrez".  
Servicio Urología.  
Diag. 114 e/39 y 40 S/N – La Plata (1900)  
0221-4215241

### **Región Sanitaria XII**

Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Paroissien".  
Servicio de Infectología.  
Brig. Juan Manuel de Rosas N° 5975  
Isidro Casanova - La Matanza (1765)  
Días y horarios: Miércoles desde 11.30 hs.  
Consultorio Infectología (Consultas clínicas). —Viernes hasta las 15 hs.: Odontología.

## **7.4. Denuncias.**

### **Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires**

Avenida 7 n° 840, entre 48 y 49, La Plata  
0800 222 5262  
<http://www.defensorba.org.ar/>

### **Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)**

0800-999-2345  
[www.inadi.gob.ar](http://www.inadi.gob.ar)

Delegación Buenos Aires  
Pasaje Dardo Rocha entre 6 y 7 2º  
piso Ofic. 207 La Plata  
Teléfono: (0221) 421 5913  
Email: baires@inadi.gob.ar

Subdelegación de Almirante Brown.  
Teléfono: (011) 15 6167 1678.

Subdelegación de San Fernando.  
Teléfono: (011) 15 4436 1024.

Sede Provincial y Regional La Plata.  
Teléfono: (0221) 421 5913.

Subdelegación de Lomas de Zamora.  
Teléfono: (011) 15 6992 7019.

Regional Pcial. Conurbano Sur.  
Teléfono: (011) 6322 9200 Int. 5729.

Subdelegación de Lobos.  
Teléfono: (02227) 15 62 7676

Regional Pcial. Bahía Blanca.  
Teléfono: (0291) 453 0332.

Coordinación General de Gestión de Delegaciones. Delegaciones de otras ciudades de la Pcia. de Bs. As.

Regional Pcial. Olavarría.  
Teléfono: (02284) 422318.

Teléfono: (011) 4328-7656  
E mail: [delegaciones@inadi.gob.ar](mailto:delegaciones@inadi.gob.ar)

### **Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires**

0221-489-3960  
Calle "53" 653 (B1900BBA) La Plata  
[sdh@sdh.gba.gov.ar](mailto:sdh@sdh.gba.gov.ar)

### **Dirección General de Coordinación de Políticas de Género**

Ministerio de Seguridad Tel.: (0221) 429-3114

Línea 911 <http://www.mjys.gba.gov.ar/>

### **Comisaría de la Mujer de la Provincia de Buenos Aires**

Quilmes

Pilcomayo 69

Tel.: (011) 4252-0033/6006

Berazategui

Calle 160 e/ 24/25

Tel.: (011) 011-4395-1283

Bahia Blanca

Calle berutti 650

TE. 0291-4558762

Chacabuco

Primera junta

Te.02352-428471

Gral. Viamonte

España 479, Los toldos

Te. 02358-444657

Hurlingham

Andel 1625

Te. 011-46624200

La Matanza

Ombú 3720, San justo

Te. 011-44845826

Lujan

Las Heras 381

Te. 02323-437330

Mar Del Plata

Independencia 2474, 2do piso

Te. 0223-4920019

Necochea

Calle 24 nº 4242 entre 85 y 87

Te. 02262-430242

Olavarria

Nueve de julio 2652

Te. 02284-480100

Pehuajo

Rivarola 146

Te. 02396-479026

Pte Peron

Calle 115 entre Alem Y Cjal. Bracco,

Guernica

Te.02224- 491400

Tandil

Uriburu 983-

02293- 438758

Tigre

AV. Constituyentes 410, pacheco-

Te. 011-47401934

Trenque Lauquen

9 de julio y estrada-

Te. 02392-424711

Florencio Varela

Sto. Cabral y A Storni

Tel.: (011) 4275-7185/ 8208

Almirante Brown

Andrade Nº 98

Tel.: (011) 4238 9760/ 8555

Ezeiza

Fariña 37

Tel.: (011) 4234-3566/9332

Esteban Echeverria

Benavides Nº 223

Tel.: (011) 4296-5650/4284-1017

Malvinas Argentinas

Ruta 197 y 8

Tel.: (02320) 42-3193

La Plata

1 Entre 42 y 43

Tel.: (0221) 423-1826 Int. 56083/84 1

Moron

Intend. García Silva 923

Tel.: (011) 4629-6150/6171

Merlo

Juncal Nº 363

Tel.: (0220) 483-6060

San Isidro

Juncal 46

Tel.: (011) 4512-2345/2443

San Martin

Mitre 703

Tel.: (011) 4512-6712/14



Vicente Lopez.  
Espora y Borges

Tel.: 4790-2673.

**Dirección Provincial de Igualdad de Oportunidades (Derechos Humanos)**  
(0221) 489-3964/65/66

**Poder Judicial– Relatora Letrada de la Procuración general**  
Tel.: (0221) 410-2671

## **7.5. Organizaciones de la Sociedad Civil**

### **7.5.1. Provincia de Buenos Aires**

**Asociación Marplatense de Derechos a la Igualdad (AMADI)**  
<http://amadimdp.blogspot.com/>  
[amadimdp@hotmail.com](mailto:amadimdp@hotmail.com)

#### **ATTTA**

Bahía Blanca  
[carolinamartinez4530@hotmail.com](mailto:carolinamartinez4530@hotmail.com)  
Consejería – Orientación – Dist. Preservativos – Jornadas - etc.  
Carolina Martínez  
[a.t.t.t.abahiablanca@hotmail.com](mailto:a.t.t.t.abahiablanca@hotmail.com)  
[attabahia@gmail.com](mailto:attabahia@gmail.com)  
Oficina: Mercado municipal (días Martes 14 hs.)  
[www.attta.org](http://www.attta.org)

#### **Centro Cultural Nestor Perlongher**

La Plata  
<http://centroculturalperlongher.blogspot.com/>  
[perlongher@gmail.com](mailto:perlongher@gmail.com)

#### **Mamichula**

Calle 119 N° 1493 e/63 y 62, La Plata  
Tel: 4252685  
<http://www.facebook.com/mamichuliando>  
Contacto: <http://altriangulomamichula.blogspot.com>  
[mamichuleando@gmail.com](mailto:mamichuleando@gmail.com)

#### **Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación –MAL-**

La Matanza  
[chicasdelmal@gmail.com](mailto:chicasdelmal@gmail.com)

#### **Malas como las arañas**

La Plata  
<http://malascomolasa.blogspot.com/>

#### **Putos Peronistas Matanza**

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

#### **Varela Diversa**

Florencio Varela  
[diversidadsexualvarela@hotmail.com](mailto:diversidadsexualvarela@hotmail.com)

**AMADI. Asociación marplatense de derechos a la igualdad.**

Contacto: [amadimdp@hotmail.com](mailto:amadimdp@hotmail.com)  
Pág. Web: <http://amadimdp.blogspot.com>

**Varela Diversa. Florencio Varela**

Email: [diversidadsexualvarela@hotmail.com](mailto:diversidadsexualvarela@hotmail.com)

**Centro Cultural Néstor Perlongher. La Plata.**

Pág. web: <http://centroculturalperlongher.blogspot.com>  
Email: [perlongher@gmail.com](mailto:perlongher@gmail.com)

Jóvenes por la Diversidad.

E Mail: [jovenesxladiversidad@gmail.com](mailto:jovenesxladiversidad@gmail.com)

Tel: 011-15-5527-9776

**Centro de Atención de la Mujer “Diana Staubli” de la Municipalidad de Vicente López**

Juan De Garay 3137, Olivos.  
4794-8188 – 4794-6604/05 o 4794-7010  
0800-444-68537  
[cmmujer@hotmail.com](mailto:cmmujer@hotmail.com)

Oficina de defensa de los derechos humanos de las mujeres. Psicológica individual y atención grupal. Asesoría legal. Talleres de reflexión a la comunidad. Atención a mujeres jóvenes y adolescentes (fútbol femenino).

**Centro de la Mujer de San Fernando – C.D.E.M.**

Cordero 3491, Virreyes, San Fernando.  
4549-0909  
Horarios de atención: miércoles de 15 a 18 hs.  
[cedemsf@yahoo.com.ar](mailto:cedemsf@yahoo.com.ar)  
[www.cedem.org.ar](http://www.cedem.org.ar)

**Defensoría de Mujeres**

Equipo interdisciplinario (abogadas, socióloga y psicóloga) que atiende demandas específicas de mujeres de zonas vulnerables. Patrocinio, defensa y asesoramiento integral a las mujeres reconociendo y respetando sus derechos: sexuales y reproductivos, protección contra la violencia familiar, discriminación, acoso sexual, violencia sexual, entre otros. Defensoría del/la niñx y adolescente: patrocinio, defensa y asesoramiento de manera integral a niñxs y adolescentes reconociendo y respetando sus derechos. Equipo multidisciplinario integrado por psicólogas, abogados y asistentes sociales.

Miércoles 9 a 13 y jueves 14:30 a 18:30hs.

**Asociación Civil Generar**

Castelli 15, Ramos Mejía.  
(5411) 4654-7243  
Martes y Jueves a partir de las 16.00 horas; sábados por la mañana.  
Asesoramiento casos de violencia hacia la mujer, maltrato infantil y abuso sexual.

**Centro Abriendo Espacios**

El Raulí S/N Complejo 18, Barrio José Ingenieros de Ciudad Evita.  
4654-7243  
Martes y jueves de 9 a 13 hs.

**Mujeres al Oeste**

25 de Mayo 256, Dpto. 5, Morón.  
4489-3330  
[mujoeste@lvd.com.ar](mailto:mujoeste@lvd.com.ar)  
[www.mujeresaloeste.org.ar](http://www.mujeresaloeste.org.ar)

**Servicio interdisciplinario especializado en atención, prevención y capacitación en violencia contra las mujeres**

Horarios de atención.

Entrevistas de primera vez: miércoles de 11 a 14 hs.

Grupo de ayuda mutua. Asesoramiento jurídico: 1er. sábado de cada mes 10 a 12 hs.

Talleres gratuitos para mujeres que han sufrido violencia sexual y/o abuso sexual infantil: Jueves de 18 a 20hs. (frecuencia semanal).

**Casa de la Mujer Rosa Chazarreta**

Bedoya 6315, Isidro Casanova.  
4467-7045  
[casarosachaz@yahoo.com.ar](mailto:casarosachaz@yahoo.com.ar)

**Centro Aparecida Nº 1**

Las Flores 490, Barrio 22 de Enero, Ciudad Evita.  
4695-3816

**Centro Aparecida Nº 2**

Bevilacqua 1803, Casa de la Comunidad, Ciudad Evita.  
4695-3816

**Centro Camino de la Esperanza**

Polledo 2008, Rafael Castillo.  
4690-0703

**Centro Había una vez Nº 1**

Llorente 6229, Villa Dorrego.  
(02202) 453-466 o 450-145

**Centro Había una vez Nº 2**

Atenzo 6963, Barrio Los Ceibos, Kilómetro 32, González Catán.  
(02202) 424047

**Centro Mujeres en Acción**

Catulo Castillo 1297, Ciudad Evita.  
4487-4800

**Centro Nazareno**

Cortina esq. Siria y Pumacahua, Kilómetro 44, Virrey del Pino.  
(02202) 495-882

**Centro Popular de la Mujer**

Manzana 52, letra F, Barrio Nicol, Kilómetro 35, Virrey del Pino.  
(011) 6676-7105

**Centro Rueda de Mujeres**

Peribebuy 5481, Barrio San Alberto, Isidro Casanova.  
4694-1037

**Centro Casa de las Mujeres**

Suipacha 427, Ramos Mejia.  
Tel.: (011) 32371317

**ONG “Mujeres al Oeste” – Morón**

4489-3330

[mujoestevd.com.ar](http://mujoestevd.com.ar)

**La Cámpora Diversia**

[www.lacamporadiversia.com.ar](http://www.lacamporadiversia.com.ar)

Sdes en la mayoría de las ciudades de la provincia

**Violencia Infanto Juvenil Asociación Civil “Puerta La Hermosa”**

Abuso y maltrato.

15 N° 1005 Te. 424-9665

Horario: Martes de 10 a 12hs.

**O.N.G. Amparo**

10 e/ 19 y 20 City Bell. Te. 472-1366

**ONG Violencia Familiar**

[Ong-nexo@hotmail.com](mailto:Ong-nexo@hotmail.com)

489-6003 / 425-6658 / 489-3662.

**Grupo Interdisciplinario de Apoyo a la Familia (G.I.R.A.F.A.)**

9 N°1213. Tel: 482-2498/483-2316.

**7.5.2. Otras localidades****Agrupación Nacional Putos Peronistas**

[www.putos-peronistas.com.ar](http://www.putos-peronistas.com.ar)

[www.putosperonistas.blogspot.com](http://www.putosperonistas.blogspot.com)

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

**Asociación Lucha por la Identidad Travesti-Transexual (ALITT)**

[lohanaberkins@yahoo.com.ar](mailto:lohanaberkins@yahoo.com.ar)

**ATTTA Red Nacional**

[www.attta.org.ar](http://www.attta.org.ar)

[attta\\_argentina@yahoo.com.ar](mailto:attta_argentina@yahoo.com.ar)

**Brandon por la igualdad / equidad de derechos y oportunidades**

[www.brandongayday.com.ar](http://www.brandongayday.com.ar)

[info@brandongayday.com.ar](mailto:info@brandongayday.com.ar)

**100% Diversidad y Derechos**

<http://100porciento.wordpress.com/>

[familia@cienporciento.org.ar](mailto:familia@cienporciento.org.ar)

[prensa@cienporciento.org.ar](mailto:prensa@cienporciento.org.ar)

**Comunidad Homosexual Argentina (CHA)**

<http://www.cha.org.ar/>  
[informacion@cha.org.ar](mailto:informacion@cha.org.ar)  
Tomás Liberti 1080. C.A.B.A.  
011-4361- 6382  
Área Salud: [salud@cha.org.ar](mailto:salud@cha.org.ar)  
[informacion@cha.org.ar](mailto:informacion@cha.org.ar)

**Diversa / Prisma Asoc. Civil**  
[prisma.asociacioncivil@gmail.com](mailto:prisma.asociacioncivil@gmail.com)

**Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (FALGTB)**  
<http://www.lgbt.org.ar/>  
[informes@lgbt.org.ar](mailto:informes@lgbt.org.ar)

**La Fulana**  
Centro Comunitario para lesbianas y mujeres bisexuales.  
011-15-65489542.  
[www.lafulana.org.ar](http://www.lafulana.org.ar)  
[info@lafulana.org.ar](mailto:info@lafulana.org.ar)

**Lesmadres**  
Organización de Lesbianas Madres  
<http://www.lesmadres.com.ar>  
<https://www.facebook.com/lesmadresargentina>  
[lesmadres@gmail.com](mailto:lesmadres@gmail.com)

**Nexo Asociación Civil**  
[www.nexo.org.ar](http://www.nexo.org.ar)  
[info@nexo.org](mailto:info@nexo.org)

**Fundación HUESPED.**  
0800-222-4837  
[info@huesped.org.ar](mailto:info@huesped.org.ar)  
Consultas legales: [derechos@huesped.org.ar](mailto:derechos@huesped.org.ar)  
[www.huesped.org.ar](http://www.huesped.org.ar)

**Asociación ayuda a las víctimas violadas**  
Presidenta: Maria Elena Leuci 011-48900672

## 8. Bibliografía

Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable (2011) *Diversidad: el derecho a la salud para todos y todas. Propuesta de Intervención para la mejora de la calidad de atención de la salud sexual y accesibilidad de los/as colectivos/as GLTTBI*. Manuscrito no publicado, Area de Políticas de Género, Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

Asociación Travesti Transexual Argentina (ATTA) (2011, diciembre), Informes [Online]. Disponible en <http://www.attta.org/informes.php>.

Bacin, Gabriela y Gemetro Florencia (2011) Maternidades comaternalas: experiencia, lenguaje y estrategias políticas tras la sanción de matrimonio igualitario en Argentina.

En Felitti K (comp.) *Madre no hay una sola. Experiencias de maternidad en la Argentina actual*, Buenos Aires: CICCUS.

Bacin, Gabriela y Gemetro, Florencia (2010) *Contenidos sobre diversidad sexual para consultores y consultoras de la Línea de Atención sobre Salud Sexual 0800 Salud Sexual*. Manuscrito no publicado, Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina.

Berkins, Lohana (2007), *Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros*. Buenos Aires: ALITT.

Berkins, Lohana y Josefina Fernández (2005), *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Buenos Aires: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.

Bibliografía alternativa (2011, diciembre), Principal [On line]. Disponible en <http://www.bibliografia-alternativa.blogspot.com>.

Cadoret, Anne (2003), *Padres como los demás. Homosexualidad y parentesco*, Barcelona: Gedisa.

Col·lectiu lambda (2009) Guía lésbica / sexo más seguro. Para mujeres que tienen sexo con mujeres. En *PortalSIDA* [On line]. Disponible en <http://www.portalsida.org/repos/guia-en-pdf.pdf>

Comunidad Homosexual Argentina (CHA) (2011, diciembre), Documentos [On line]. Disponible en <http://cha.org.ar/documentos>.

Consejo Nacional de las Mujeres (2011, diciembre), Legislación [On line]. Disponible en <http://www.cnm.gov.ar/LegProvincial/LegislacionProvincial.html>.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), Asamblea General de las Naciones Unidas, 18 de diciembre de 1979.

Desalambrando Bs As. Abriendo el camino para salir del segundo closet (2011, diciembre), Materiales de difusión y sensibilización [On line]. Disponible en <http://www.desalambrandobsas.org.ar>.

Eiven, Laura Valeria (2006) “Por los pliegues de la violencia doméstica entre lesbianas. Abriendo el camino para salir del segundo closet” en <http://www.desalambrandobsas.org.ar>.

Foro Internacional Intersex (2011) Primer Foro Internacional Intersex en la historia. En *Artículos* [On line]. Disponible en <http://ilga.org/ilga/es/article/n9NPXKR1a1>  
Frente Nacional por la Ley de Identidad de Género (2011, diciembre), Documentos del Frente [On line]. Disponible en <http://frentenacionaleydeidentidad.blogspot.com>.

Fundación Huésped (2011, diciembre), Biblioteca virtual [On line]. Disponible en <http://www.huesped.org.ar/biblioteca-.html>.

Hart, Bárbara (1986) “El Maltrato entre lesbianas, un análisis” en Kerry Lobel (Edit.) *Naming the Violence, speaking out aboutlesbian battering*, Washington: Grupo de Lesbianas de la Coalición Nacional contra la Violencia Doméstica.

Hessling, Matías Marcelo y Leone Guillermo (2007) Atención de la salud de personas travestis y transexuales. En *PortalSIDA* [On line]. Disponible en [http://www.portalsida.org/repos/atencion\\_personas\\_travestis\\_y\\_transexuales.pdf](http://www.portalsida.org/repos/atencion_personas_travestis_y_transexuales.pdf)

Human Rights Campaign Foundation (2004) Guía de Recursos Para salir del Clóset. Para personas gays, lesbianas, bisexuales y transgéneros. En *PortalSIDA* [On line]. Disponible en <http://www.portalsida.org/repos/salir%20del%20closet.pdf>

Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (2011, diciembre), Marco jurídico [On line]. Disponible en <http://inadi.gob.ar/institucional/marco-juridico>.

Cabral, M (Ed. 2009) Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano. En Mulabi [On line]. Disponible en <http://www.mulabi.org/Interdicciones2.pdf>

International Lesbian and Gay Association (ILGA) (2011, diciembre), ¡Busque en el sitio ILGA! [On line]. Disponible en <http://ilga.org/ilga/es/search>.

Lesmadres (2009). Maternidades Lésbicas. Algunas preguntas básicas. En *Recursos* [On line]. Disponible en <http://www.lesmadres.com.ar/cuadernillo.pdf>

Lesmadres (2010), Nuestras familias y sus leyes: situación y resguardos legales. En *Recursos* [On line]. Disponible en [http://www.lesmadres.com.ar/recursos/cuadernillo\\_legales.pdf](http://www.lesmadres.com.ar/recursos/cuadernillo_legales.pdf)

Lesmadres (2011, diciembre), Recursos [On line]. Disponible en <http://www.lesmadres.com.ar>.

Ley Provincial 13.066 (2003). Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, 28 de mayo de 2003.

Ley Nacional 26.618 (2010). Matrimonio Civil, 21 de Julio de 2010.

Ley Provincial 12.569 (2001). Violencia familiar. Provincia de Buenos Aires, 2 de enero de 2001.

Ministerio de Salud de la Nación (2011) Identidades diversas, los mismos derechos. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo. Serie experiencias. Diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación (2011, diciembre), Materiales Publicados [On line]. Disponible en <http://www.msal.gov.ar/index.php/home/materiales-publicados>.

Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires (2011, diciembre), Servicio / Legislación [On line]. Disponible en <http://www.ms.gba.gov.ar/servicios/legislacion.html>.

Mulabi (2012, agosto), Desplegable sobre Personas Intersex, Publicaciones [On line]. Disponible en <http://www.mulabi.org/publicaciones.html>

Naciones Unidas - ONU (2011) Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. En Publicaciones [On line]. Disponible en <http://www.indh.cl/informe-del-alto-comisionado-de-las-naciones-unidas-para-los-derechos-humanos-sobre-leyes-y-practicas->

[discriminatorias-y-actos-de-violencia-cometidos-contra-personas-por-su-orientacion-sexual-e-identi.](#)

Nexo Asociación civil (2011, diciembre), Biblioteca [On line]. Disponible en <http://www.nexo.org/biblioteca>.

ONUSIDA (2007) Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género. En *Archivo de Publicaciones* [On line]. Disponible en [http://www.onusida-latina.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54:archivo-de-publicaciones&catid=2:uncategorised&Itemid=289](http://www.onusida-latina.org/index.php?option=com_content&view=article&id=54:archivo-de-publicaciones&catid=2:uncategorised&Itemid=289).

Organización Mundial de la Salud (2001) Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud. En *Publications* [On line]. Disponible en <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/en/>  
PortalSIDA (2011, diciembre), Inicio [On line]. Disponible en <http://www.portalsida.org/>.

Organización Mundial de la Salud (2002) Género y derechos reproductivos. En: [www.who.int/reproductive-health/gender/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/gender/index.html)

Principios de Yoguiakarta (2007) Principios Yoguiakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. En *Yogyakarta principles* [On line]. Disponible en [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.htm](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.htm).

Secretaría de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2011, diciembre), Normativa [On line]. Disponible en <http://www.derhuman.jus.gov.ar/normativa.html>

Stop sida. Coordinadora gai-lesbiana (2010) Guía de sexo más seguro para hombres gays y bisexuales. En *PortalSIDA* [On line]. Disponible en <http://www.portalsida.org/repos/Guia%20de%20sexo%20mas%20seguro-stop%20sida.pdf>

Tron (2004), Fabiana "Violencia en relaciones íntimas entre lesbianas: Una realidad invisible" en <http://www.desalambbrandobsas.org.ar>.

Villalpando, Waldo (2005) Hacia un plan nacional contra la discriminación: la discriminación en Argentina. Diagnósticos y Propuestas. Buenos Aires, INADI, 2005.

Weston, Kath (2003), *Las familias que elegimos. Lesbianas, gays y parentesco*, Barcelona: Ediciones Ballaterra.

## 9. ANEXO. Leyes

### 9.1. Internacional

Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994)  
<http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>

Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículos 1 y 11).  
<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/b-32.html>



Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes.

[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/f108a48c31739d62c1257140003e982f/\\$FILE/G0641048.pdf](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/0/f108a48c31739d62c1257140003e982f/$FILE/G0641048.pdf)

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém do Pará” (Belém do Pará, 1994)

[http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar\\_insumos\\_ConvencionBelem.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_ConvencionBelem.pdf)

Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 2, 3, 4, 5).

<http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>

Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (Beijing, 1995)

<http://www.un.org/womenwatch/confer/beijing/reports/platesp.htm>

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Bogotá, 1948)

<http://www.derhumanos.com.ar/legislacion/declaamericana.htm>

Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (Naciones Unidas, 1993)

[http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(symbol\)/a.res.48.104.sp](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(symbol)/a.res.48.104.sp)

Declaración Universal de Derechos Humanos (Paris, 1948)

[http://www.un.org/es/comun/docs/?path=/es/documents/udhr/index\\_print.shtml](http://www.un.org/es/comun/docs/?path=/es/documents/udhr/index_print.shtml)

Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (artículo 12).

<http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm>

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 17).

<http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidcp.htm>

Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género (Yogyakarta, 2006).

[http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.pdf](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf)

Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer.

<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cedaw-one.htm>

Resolución sobre DD.HH., orientación sexual e identidad de género (Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, 2011)

<http://www.onusida.org.gt/inicio/120-primera-resolucion-del-consejo-de-ddhh-sobre-orientacion-sexual-e-identidad-de-genero.html>

## **9.2. Nacional**

Constitución de la Nación Argentina

<http://www.senado.gov.ar/web/interes/constitucion/cuerpo1.php>

Decreto 936/2011. Promuévase la erradicación de la difusión de mensajes e imágenes que estimulen o fomenten la explotación sexual:

<http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/184133/norma.htm>

Decreto 1086/2005. Plan Nacional contra la Discriminación. Aprobación del documento elaborado por el INADI y titulado "Hacia un Plan Nacional contra la Discriminación en Argentina. Diagnóstico y propuestas". Diagnóstico Áreas de análisis. Identidad Sexual. Pág 107. <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/105000-109999/109501/norma.htm>

Decreto 1006/2012. Inscripción del nacimiento de hijos menores de matrimonios de personas del mismo sexo nacidos con anterioridad a la sanción de la Ley N° 26.618 <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199173/norma.htm>

Decreto 1007/2012. Rectificación registral de sexo y cambio de nombre/s de pila e imagen <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/199174/norma.htm>

Ley 23.179 de aprobación de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. [http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/LEY\\_23179.pdf](http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/LEY_23179.pdf)

Ley N° 23.592 de Actos Discriminatorios. <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/20000-24999/20465/texact.htm>

Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar. Decreto 235/96, reglamentario de la Ley 24.417 de Protección contra la Violencia Familiar. [http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/Ley24417\\_decreto235.pdf](http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/Ley24417_decreto235.pdf)

Ley 24.632 de aprobación de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Convención de BELEM DO PARA. <http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/LEY%2024632.pdf>

Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Decreto 1.282/2003, reglamentario de la Ley 25.673 de creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. <http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/Ley%2025673yDecretos.pdf>

Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

- Reglamentación de la Ley 26.061
  - Decreto 415/06.
- <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/115000-119999/115526/norma.htm>

Ley 26.150 del Programa Nacional de Educación Sexual Integral. <http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/Ley%2026150.pdf>

Ley 26.485 de Protección Integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que se desarrollen sus relaciones interpersonales. [http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/Ley\\_26485.pdf](http://www.cnm.gov.ar/LegNacional/Ley_26485.pdf)

Ley 26.618 de Matrimonio Civil <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>

### **Matrimonio Civil. Ley 26.618.**

Código Civil. Modificación.

Sancionada: Julio 15 de 2010

Promulgada: Julio 21 de 2010

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

**ARTICULO 1º** — Modifíquese el inciso 1 del artículo 144 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

1. Cualquiera de los cónyuges no separado personalmente o divorciado vincularmente.

**ARTICULO 2º** — Sustitúyese el artículo 172 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 172: Es indispensable para la existencia del matrimonio el pleno y libre consentimiento expresado personalmente por ambos contrayentes ante la autoridad competente para celebrarlo.

El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo.

El acto que careciere de alguno de estos requisitos no producirá efectos civiles aunque las partes hubieran obrado de buena fe, salvo lo dispuesto en el artículo siguiente.

**ARTICULO 3º** — Sustitúyese el artículo 188 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 188: El matrimonio deberá celebrarse ante el oficial público encargado del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas que corresponda al domicilio de cualquiera de los contrayentes, en su oficina, públicamente, compareciendo los futuros esposos en presencia de dos testigos y con las formalidades legales.

Si alguno de los contrayentes estuviere imposibilitado de concurrir, el matrimonio podrá celebrarse en el domicilio del impedido o en su residencia actual, ante cuatro testigos. En el acto de la celebración del matrimonio, el oficial público leerá a los futuros esposos los artículos 198, 199 y 200 de este Código, recibiendo de cada uno de ellos, uno después del otro, la declaración de que quieren respectivamente constituirse en cónyuges, y pronunciará en nombre de la ley que quedan unidos en matrimonio.

El oficial público no podrá oponerse a que los esposos, después de prestar su consentimiento, hagan bendecir su unión en el mismo acto por un ministro de su culto.

**ARTICULO 4º** — Sustitúyese el artículo 206 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 206: Separados por sentencia firme, cada uno de los cónyuges podrá fijar libremente su domicilio o residencia. Si tuviese hijos de ambos a su cargo, se aplicarán las disposiciones relativas al régimen de patria potestad.

Los hijos menores de CINCO (5) años quedarán a cargo de la madre, salvo causas graves que afecten el interés del menor. En casos de matrimonios constituidos por ambos cónyuges del mismo sexo, a falta de acuerdo, el juez resolverá teniendo en cuenta el interés del menor. Los mayores de esa edad, a falta de acuerdo de los cónyuges, quedarán a cargo de aquel a quien el juez considere más idóneo. Los progenitores continuarán sujetos a todas las cargas y obligaciones respecto de sus hijos.

**ARTICULO 5º** — Sustitúyese el artículo 212 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 212: El cónyuge que no dio causa a la separación personal, y que no demandó ésta en los supuestos que prevén los artículos 203 y 204, podrá revocar las donaciones hechas al otro cónyuge en convención matrimonial.

**ARTICULO 6º** — Sustitúyese el inciso 1 del artículo 220 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

1. Cuando fuere celebrado con el impedimento establecido en el inciso 5 del artículo 166. La nulidad puede ser demandada por el cónyuge incapaz y por los que en su representación podrían haberse opuesto a la celebración del matrimonio. No podrá demandarse la nulidad después de que el cónyuge o los cónyuges hubieren llegado a la edad legal si hubiesen continuado la cohabitación, o, cualquiera fuese la edad, si hubieren concebido.

**ARTICULO 7º** — Modifíquese el inciso 1 del artículo 264 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

1. En el caso de los hijos matrimoniales, a los cónyuges conjuntamente, en tanto no estén separados o divorciados, o su matrimonio fuese anulado. Se presumirá que los actos realizados por uno de ellos cuenta con el consentimiento del otro, salvo en los supuestos contemplados en el artículo 264 quáter, o cuando mediere expresa oposición.

**ARTICULO 8º** — Sustitúyese el artículo 264 ter del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 264 ter: En caso de desacuerdo entre los padres, cualquiera de ellos podrá acudir al juez competente, quien resolverá lo más conveniente para el interés del hijo, por el procedimiento más breve previsto por la ley local, previa audiencia de los padres con intervención del Ministerio Pupilar. El juez podrá, aun de oficio, requerir toda la información que considere necesaria, y oír al menor, si éste tuviese suficiente juicio, y las circunstancias lo aconsejaren. Si los desacuerdos fueren reiterados o concurriere cualquier otra causa que entorpezca gravemente el ejercicio de la patria potestad, podrá atribuirlo total o parcialmente a uno de los padres o distribuir entre ellos sus funciones, por el plazo que fije, el que no podrá exceder de DOS (2) años.

**ARTICULO 9º** — Sustitúyese el artículo 272 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 272: Si cualquiera de los padres faltare a esta obligación, podrá ser demandado por la prestación de alimentos por el propio hijo, si fuese adulto, asistido por un tutor especial, por cualquiera de los parientes, o por el ministerio de menores.

**ARTICULO 10.** — Sustitúyese el artículo 287 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 287: Los padres tienen el usufructo de los bienes de sus hijos matrimoniales o extramatrimoniales voluntariamente reconocidos, que estén bajo su autoridad, con excepción de los siguientes:

1. Los adquiridos mediante su trabajo, empleo, profesión o industria, aunque vivan en casa de sus padres.
2. Los heredados por motivo de la indignidad o desheredación de sus padres.
3. Los adquiridos por herencia, legado o donación, cuando el donante o testador hubiera dispuesto que el usufructo corresponde al hijo.

**ARTICULO 11.** — Sustitúyese el artículo 291 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 291: Las cargas del usufructo legal de los padres son:

1. Las que pesan sobre todo usufructuario, excepto la de afianzar.
2. Los gastos de subsistencia y educación de los hijos, en proporción a la importancia del usufructo.
3. El pago de los intereses de los capitales que venzan durante el usufructo.
4. Los gastos de enfermedad y entierro del hijo, como los del entierro y funerales del que hubiese instituido por heredero al hijo.

**ARTICULO 12.** — Sustitúyese el artículo 294 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 294: La administración de los bienes de los hijos será ejercida en común por los padres cuando ambos estén en ejercicio de la patria potestad. Los actos conservatorios pueden ser otorgados indistintamente por cualquiera de los padres. Los padres podrán designar de común acuerdo a uno de ellos administrador de los bienes de los hijos, pero en ese caso el administrador necesitará el consentimiento expreso del otro para todos los actos que requieran también la autorización judicial. En caso de graves o persistentes desacuerdos sobre la administración de los bienes, cualquiera de los padres podrá requerir al juez competente que designe a uno de ellos administrador.

**ARTICULO 13.** — Sustitúyese el artículo 296 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 296: En los TRES (3) meses subsiguientes al fallecimiento de uno de los padres, el sobreviviente debe hacer inventario judicial de los bienes del matrimonio, y determinarse en él los bienes que correspondan a los hijos, so pena de no tener el usufructo de los bienes de los hijos menores.

**ARTICULO 14.** — Sustitúyese el artículo 307 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 307: Cualquiera de los padres queda privado de la patria potestad:

1. Por ser condenado como autor, coautor, instigador o cómplice de un delito doloso contra la persona o los bienes de alguno de sus hijos, o como coautor, instigador o cómplice de un delito cometido por el hijo.
2. Por el abandono que hiciere de alguno de sus hijos, para el que los haya abandonado, aun cuando quede bajo guarda o sea recogido por otro progenitor o un tercero.
3. Por poner en peligro la seguridad, la salud física o psíquica o la moralidad del hijo, mediante malos tratamientos, ejemplos perniciosos, conducta notoria o delincuencia.

**ARTICULO 15.** — Sustitúyese el artículo 324 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 324: Cuando la guarda del menor se hubiese otorgado durante el matrimonio y el período legal se completara después de la muerte de uno de los cónyuges, podrá otorgarse la adopción al sobreviviente y el hijo adoptivo lo será del matrimonio.

**ARTICULO 16.** — Sustitúyese el artículo 326 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 326: El hijo adoptivo llevará el primer apellido del adoptante, o su apellido compuesto si éste solicita su agregación.

En caso que los adoptantes sean cónyuges de distinto sexo, a pedido de éstos podrá el adoptado llevar el apellido compuesto del padre adoptivo o agregar al primero de éste, el primero de la madre adoptiva. En caso que los cónyuges sean de un mismo sexo, a pedido de éstos podrá el adoptado llevar el apellido compuesto del cónyuge del cual tuviera el primer apellido o agregar al primero de éste, el primero del otro. Si no hubiere acuerdo acerca de qué apellido llevará el adoptado, si ha de ser compuesto, o sobre cómo se integrará, los apellidos se ordenarán alfabéticamente.

En uno y otro caso podrá el adoptado después de los DIECIOCHO (18) años solicitar esta adición. Todos los hijos deben llevar el apellido y la integración compuesta que se hubiera decidido para el primero de los hijos. Si el o la adoptante fuese viuda o viudo y su cónyuge no hubiese adoptado al menor, éste llevará el apellido del primero, salvo que existieran causas justificadas para imponerle el del cónyuge premuerto.

**ARTICULO 17.** — Sustitúyese el artículo 332 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 332: La adopción simple impone al adoptado el apellido del adoptante, pero aquél podrá agregar el suyo propio a partir de los DIECIOCHO (18) años.

El cónyuge sobreviviente adoptante podrá solicitar que se imponga al adoptado el apellido de su cónyuge premuerto si existen causas justificadas.

**ARTICULO 18.** — Sustitúyese el artículo 354 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 354: La primera línea colateral parte de los ascendientes en el primer grado, es decir de cada uno de los padres de la persona de que se trate, y comprende a sus hermanos y hermanas y a su posteridad.

**ARTICULO 19.** — Sustitúyese el artículo 355 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 355: La segunda, parte de los ascendientes en segundo grado, es decir de cada uno de los abuelos de la persona de que se trate, y comprende al tío, el primo hermano, y así los demás.

**ARTICULO 20.** — Sustitúyese el artículo 356 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 356: La tercera línea colateral parte de los ascendientes en tercer grado, es decir de cada uno de los bisabuelos de la persona de que se trate, y comprende sus descendientes. De la misma manera se procede para establecer las otras líneas colaterales, partiendo de los ascendientes más remotos.

**ARTICULO 21.** — Sustitúyese el artículo 360 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 360: Los hermanos se distinguen en bilaterales y unilaterales. Son hermanos bilaterales los que proceden de los mismos padres. Son hermanos unilaterales los que proceden de un mismo ascendiente en primer grado, difiriendo en el otro.

**ARTICULO 22.** — Sustitúyese el artículo 476 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 476: El cónyuge es el curador legítimo y necesario de su consorte, declarado incapaz.

**ARTICULO 23.** — Sustitúyese el artículo 478 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 478: Cualquiera de los padres es curador de sus hijos solteros, divorciados o viudos que no tengan hijos mayores de edad, que puedan desempeñar la curatela.

**ARTICULO 24.** — Sustitúyese el inciso 3 del artículo 1.217, el que quedará redactado de la siguiente forma:

3. Las donaciones que un futuro cónyuge hiciere al otro.

**ARTICULO 25.** — Sustitúyese el inciso 2 del artículo 1.275, el que quedará redactado de la siguiente forma:

2. Los reparos y conservación en buen estado de los bienes particulares de cualquiera de los cónyuges.

**ARTICULO 26.** — Sustitúyese el artículo 1.299, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 1.299: Decretada la separación de bienes, queda extinguida la sociedad conyugal. Cada uno de los integrantes de la misma recibirán los suyos propios, y los que por gananciales les correspondan, liquidada la sociedad.

**ARTICULO 27.** — Sustitúyese el artículo 1.300, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 1.300: Durante la separación, cada uno de los cónyuges debe contribuir a su propio mantenimiento, y a los alimentos y educación de los hijos, en proporción a sus respectivos bienes.

**ARTICULO 28.** — Sustitúyese el artículo 1.301, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 1.301: Después de la separación de bienes, los cónyuges no tendrán parte alguna en lo que en adelante ganare el otro cónyuge.

**ARTICULO 29.** — Sustitúyese el artículo 1.315, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 1.315: Los gananciales de la sociedad conyugal se dividirán por iguales partes entre los cónyuges, o sus herederos, sin consideración alguna al capital propio de los cónyuges, y aunque alguno de ellos no hubiese llevado a la sociedad bienes algunos.

**ARTICULO 30.** — Sustitúyese el artículo 1.358 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 1.358: El contrato de venta no puede tener lugar entre cónyuges, aunque hubiese separación judicial de los bienes de ellos.

**ARTICULO 31.** — Sustitúyese el inciso 2 del artículo 1.807 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

2. El cónyuge, sin el consentimiento del otro, o autorización suplementaria del juez, de los bienes raíces del matrimonio.

**ARTICULO 32.** — Sustitúyese el artículo 2.560 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 2.560: El tesoro encontrado por uno de los cónyuges en predio del otro, o la parte que correspondiese al propietario del tesoro hallado por un tercero en predio de uno de los cónyuges, corresponde a ambos como ganancial.

**ARTICULO 33.** — Sustitúyese el artículo 3.292 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 3.292: Es también indigno de suceder, el heredero mayor de edad que es sabedor de la muerte violenta del autor de la sucesión y que no la denuncia a los jueces en el término de UN (1) mes, cuando sobre ella no se hubiese procedido de oficio. Si los homicidas fuesen ascendientes o descendientes, cónyuge o hermanos del heredero, cesará en éste la obligación de denunciar.

**ARTICULO 34.** — Sustitúyese el artículo 3.969 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 3.969: La prescripción no corre entre cónyuges, aunque estén separados de bienes, y aunque estén divorciados por autoridad competente.

**ARTICULO 35.** — Sustitúyese el artículo 3.970 del Código Civil, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 3.970: La prescripción es igualmente suspendida durante el matrimonio, cuando la acción de uno de los cónyuges hubiere de recaer contra el otro, sea por un recurso de garantía, o sea porque lo expusiere a pleitos, o a satisfacer daños e intereses.

**ARTICULO 36.** — Sustitúyese el inciso c) del artículo 36 de la Ley 26.413, el que quedará redactado de la siguiente forma:

c) El nombre y apellido del padre y de la madre o, en el caso de hijos de matrimonios entre personas del mismo sexo, el nombre y apellido de la madre y su cónyuge, y tipo y número de los respectivos documentos de identidad. En caso de que carecieren de estos últimos, se dejará constancia de edad y nacionalidad, circunstancia que deberá acreditarse con la declaración de DOS (2) testigos de conocimiento, debidamente identificados quienes suscribirán el acta;

**ARTICULO 37.** — Sustitúyese el artículo 4º de la Ley 18.248, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 4º: Los hijos matrimoniales de cónyuges de distinto sexo llevarán el primer apellido del padre. A pedido de los progenitores podrá inscribirse el apellido compuesto del padre o agregarse el de la madre. Si el interesado desee llevar el apellido compuesto del padre, o el materno, podrá solicitarlo ante el Registro del Estado Civil desde los DIECIOCHO (18) años. Los hijos matrimoniales de cónyuges del mismo sexo llevarán el primer apellido de alguno de ellos. A pedido de éstos podrá inscribirse el apellido compuesto del cónyuge del cual tuviera el primer apellido o agregarse el del otro cónyuge. Si no hubiera acuerdo acerca de qué apellido llevará el adoptado, si ha de ser compuesto, o sobre cómo se integrará, los apellidos se ordenarán alfabéticamente. Si el interesado desee llevar el apellido compuesto del cónyuge del cual tuviera el primer apellido, o el del otro cónyuge, podrá solicitarlo ante el Registro del Estado Civil desde los DIECIOCHO (18) años.

Una vez adicionado el apellido no podrá suprimirse.

Todos los hijos deben llevar el apellido y la integración compuesta que se hubiera decidido para el primero de los hijos.

**ARTICULO 38.** — Sustitúyese el artículo 8º de la Ley 18.248, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 8º: Será optativo para la mujer casada con un hombre añadir a su apellido el del marido, precedido por la preposición “de”.

En caso de matrimonio entre personas del mismo sexo, será optativo para cada cónyuge añadir a su apellido el de su cónyuge, precedido por la preposición “de”.

**ARTICULO 39.** — Sustitúyese el artículo 9º de la Ley 18.248, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 9º: Decretada la separación personal, será optativo para la mujer casada con un hombre llevar el apellido del marido. Cuando existieren motivos graves los jueces, a pedido del marido, podrán prohibir a la mujer separada el uso del apellido marital. Si la mujer hubiera optado por usarlo, decretado el divorcio vincular perderá tal derecho, salvo acuerdo en contrario o que por el ejercicio de su industria, comercio o profesión fuese conocida por aquél y solicitare conservarlo para sus actividades.

Decretada la separación personal, será optativo para cada cónyuge de un matrimonio entre personas del mismo sexo llevar el apellido del otro.

Cuando existieren motivos graves, los jueces, a pedido de uno de los cónyuges, podrán prohibir al otro separado el uso del apellido marital. Si el cónyuge hubiere optado por usarlo, decretado el divorcio vincular perderá tal derecho, salvo acuerdo en contrario o que por el ejercicio de su industria, comercio o profesión fuese conocida/o por aquél y solicitare conservarlo para sus actividades.

**ARTICULO 40.** — Sustitúyese el artículo 10 de la Ley 18.248, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 10: La viuda o el viudo está autorizada/o para requerir ante el Registro del Estado Civil la supresión del apellido marital.

Si contrajere nuevas nupcias, perderá el apellido de su anterior cónyuge.

**ARTICULO 41.** — Sustitúyese el artículo 12 de la Ley 18.248, el que quedará redactado de la siguiente forma:

Artículo 12: Los hijos adoptivos llevarán el apellido del adoptante, pudiendo a pedido de éste, agregarse el de origen. El adoptado podrá solicitar su adición ante el Registro del Estado Civil desde los DIECIOCHO (18) años.

Si mediare reconocimiento posterior de los padres de sangre, se aplicará la misma regla.

Cuando los adoptantes fueren cónyuges, regirá lo dispuesto en el artículo 4º. Si se tratare de una mujer casada con un hombre cuyo marido no adoptare al menor, llevará el apellido de soltera de la adoptante, a menos que el cónyuge autorizare expresamente a imponerle su apellido.

Si se tratare de una mujer o un hombre casada/o con una persona del mismo sexo cuyo cónyuge no adoptare al menor, llevará el apellido de soltera/o del adoptante, a menos que el cónyuge autorizare expresamente a imponerle su apellido.

Cuando la adoptante fuere viuda o viudo, el adoptado llevará su apellido de soltera/o, salvo que existieren causas justificadas para imponerle el de casada/o.

#### **Cláusula complementaria**

**ARTICULO 42.** — Aplicación. Todas las referencias a la institución del matrimonio que contiene nuestro ordenamiento jurídico se entenderán aplicables tanto al matrimonio constituido por DOS (2) personas del mismo sexo como al constituido por DOS (2) personas de distinto sexo.

Los integrantes de las familias cuyo origen sea un matrimonio constituido por DOS (2) personas del mismo sexo, así como un matrimonio constituido por personas de distinto sexo, tendrán los mismos derechos y obligaciones.

Ninguna norma del ordenamiento jurídico argentino podrá ser interpretada ni aplicada en el sentido de limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio o goce de los mismos derechos y obligaciones, tanto al matrimonio constituido por personas del mismo sexo como al formado por DOS (2) personas de distinto sexo.

**ARTICULO 43.** — Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.



## **Identidad de género. Ley 26.743.**

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

Sancionada: Mayo 9 de 2012

Promulgada: Mayo 23 de 2012

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

**ARTICULO 1º** — 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 2º** — 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 3º** — 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 4º** — 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 5º 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 5º** — 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 4º 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.

Los trámites para la rectificación registral previstos en la presente ley son gratuitos, personales y no será necesaria la intermediación de ningún gestor o abogado.

**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 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.

### **Matrimonio Civil. Decreto 1006/2012.**

Inscripción del nacimiento de hijos menores de matrimonios de personas del mismo sexo nacidos con anterioridad a la sanción de la Ley N° 26.618.

Bs. As., 2/7/2012

VISTO el Expediente N° S02:0010030/2010 del registro del ex MINISTERIO DEL INTERIOR y las Leyes N° 18.248, N° 26.413 y N° 26.618, y CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley N° 26.413, se estableció que todos los actos o hechos que den origen, alteren o modifiquen el estado civil y la capacidad de las personas deberán inscribirse en los correspondientes registros de las Provincias, de la Nación, y de la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.

Que el artículo 36, inciso c), de la Ley N° 26.413, sustituido por el artículo 36 de la Ley N° 26.618, garantiza que la inscripción de niños de matrimonios entre personas del mismo sexo preserve sus relaciones familiares con ambas cónyuges.

Que el artículo 4° de la Ley N° 18.248, sustituido por el artículo 37 de la Ley N° 26.618, establece la forma en que se inscribirá el apellido de los hijos matrimoniales de cónyuges del mismo sexo.

Que las referidas modificaciones previstas en los artículos 36 y 37 de la Ley N° 26.618 se ajustan a la cláusula complementaria de aplicación del artículo 42 de la mencionada ley, que otorga los mismos derechos y obligaciones a los integrantes de las familias cuyo origen sea un matrimonio constituido por DOS (2) personas del mismo sexo o por DOS (2) personas de distinto sexo.

Que debe considerarse la situación de aquellos hijos de matrimonios de personas del mismo sexo nacidos con anterioridad a la sanción de la Ley N° 26.618, por lo que por

estrictas razones de igualdad ante la ley resulta procedente establecer, con carácter de excepción, un régimen de inscripción en sede administrativa que contemple su situación.

Que de no disponerse el procedimiento señalado, habría familias con hermanos en la misma situación pero con distinta inscripción y consecuente menoscabo de sus derechos.

Que desde un aspecto normativo y valorativo, debe propenderse a la facilitación y remoción de obstáculos para la procedencia de la inscripción de los hijos de matrimonios de personas del mismo sexo nacidos con anterioridad a la sanción de la Ley Nº 26.618, en forma análoga a los niños nacidos con posterioridad.

Que el régimen de excepción aludido será aplicable únicamente para aquéllos casos en que no existiere una filiación paterna previa.

Que es función del Estado asegurar al niño la protección necesaria para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes que deben asumir sus padres como responsables de él ante la ley y, en consecuencia, tomar todas las medidas administrativas necesarias para que la aplicación de la Ley Nº 26.618 sea conforme al interés superior del niño y al respeto de sus derechos, de acuerdo con las modificaciones en ella dispuestas, en cuanto obligan a ambas cónyuges a asumir los derechos y obligaciones para con sus hijos.

Que la presente medida encuentra fundamento en la urgencia de evitar las excesivas demoras que padecen muchísimos niños, niñas y adolescentes para acceder a su completa inscripción, con todos los perjuicios que tal circunstancia les acarrea y la restricción al ejercicio de sus derechos constitucionalmente protegidos.

Que la naturaleza excepcional de la situación planteada hace imposible seguir los trámites ordinarios previstos en la CONSTITUCION NACIONAL, para la sanción de las leyes.

Que la Ley Nº 26.122 regula el trámite y los alcances de la intervención del HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN respecto de los Decretos de Necesidad y Urgencia dictados por el PODER EJECUTIVO NACIONAL, en virtud de lo dispuesto por el artículo 99, inciso 3, de la CONSTITUCION NACIONAL.

Que la citada ley determina que la Comisión Bicameral Permanente tiene competencia para pronunciarse respecto a la validez o invalidez de los Decretos de Necesidad y Urgencia, así como elevar el dictamen al plenario de cada Cámara para su expreso tratamiento, en el plazo de DIEZ (10) días hábiles.

Que el artículo 22 de la Ley Nº 26.122 dispone que las Cámaras se pronuncien mediante sendas resoluciones y que el rechazo o aprobación de los decretos deberá ser expreso conforme lo establecido en el artículo 82 de la Carta Magna.

Que han tomado intervención los servicios permanentes de asesoramiento jurídico de los organismos competentes.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades que le otorga el artículo 99, inciso 3, de la CONSTITUCION NACIONAL, y de acuerdo con los artículos 2º, 19 y 20 de la Ley Nº 26.122. Por ello,

LA PRESIDENTA DE LA NACION ARGENTINA EN ACUERDO GENERAL DE MINISTROS DECRETA:

**Artículo 1º** — Establécese por el término de UN (1) año, contado a partir de la publicación del presente decreto y con carácter excepcional, prorrogable por UN (1) año más, un trámite administrativo para completar la inscripción del nacimiento de niños menores de DIECIOCHO (18) años de edad de matrimonios conformados por DOS (2) mujeres y nacidos con anterioridad a la sanción de la Ley Nº 26.618, de acuerdo con los términos establecidos por el artículo 36, inciso c) de la Ley Nº 26.413, sustituido por el artículo 36 de la citada Ley.

**Art. 2º** — La inscripción se hará por ante el REGISTRO DEL ESTADO CIVIL Y CAPACIDAD DE LAS PERSONAS.

**Art. 3°** — Ambas cónyuges deberán manifestar expresamente su pleno consentimiento a la inscripción en los términos del artículo 36, inciso c), de la Ley N° 26.413, sustituido por el artículo 36 de la Ley N° 26.618.

**Art. 4°** — Cumplido lo previsto en el artículo anterior, el oficial público interviniente deberá completar el acta de nacimiento, y la libreta de matrimonio correspondiente.

**Art. 5°** — En ningún caso podrán completarse inscripciones, en los términos del presente decreto, si el menor tuviere una filiación paterna inscripta con anterioridad.

**Art. 6°** — Dése cuenta a la Comisión Bicameral Permanente del HONORABLE CONGRESO DE LA NACION.

**Art. 7°** — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese.

### **Proyecto de ley nacional sobre reproducción médicamente asistida.**

Garantizar el acceso integral a los tratamientos médico-asistenciales.

Sancionada por la Cámara de Diputados el 27/06/2012 y en revisión por el Senado de la Nación.

El Senado y Cámara de Diputados, etc.

**Artículo 1°** – *Objeto.* La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida.

**Art. 2°** – *Definición.* A los efectos de la presente ley, se entiende por reproducción médicamente asistida a los procedimientos y técnicas realizados con asistencia médica para la consecución de un embarazo. Quedan comprendidas las técnicas de baja y alta complejidad, que incluyan o no la donación de gametos y/o embriones.

Podrán incluirse nuevos procedimientos y técnicas desarrollados mediante avances técnico-científicos, cuando sean autorizados por la autoridad de aplicación.

**Art. 3°** – *Autoridad de aplicación.* Será la autoridad de aplicación de la presente ley el Ministerio de Salud de la Nación.

**Art. 4°** – *Registro.* Créase, en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, un registro único en el que deben estar inscriptos todos aquellos establecimientos sanitarios habilitados para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida. Quedan incluidos los establecimientos médicos donde funcionen bancos receptores de gametos y/o embriones.

**Art. 5°** – *Requisitos.* Los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida sólo pueden realizarse en los establecimientos sanitarios habilitados que cumplan con los requisitos que determine la autoridad de aplicación.

**Art. 6°** – *Funciones.* El Ministerio de Salud de la Nación, sin perjuicio de sus funciones como autoridad de aplicación y para llevar a cabo el objeto de la presente, deberá:

a) Arbitrar las medidas necesarias para asegurar el derecho al acceso igualitario de todos los beneficiarios a las prácticas normadas por la presente, publicando la lista de centros de referencia públicos y privados habilitados, distribuidos en todo el territorio nacional, con miras a facilitar el acceso de la población a las mismas;

b) Efectuar campañas de información a fin de promover los cuidados de la fertilidad en mujeres y en varones.

**Art. 7°** – *Beneficiarios.* Tiene derecho a acceder a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, toda persona mayor de edad que, de plena conformidad con lo previsto en la ley 26.529, de derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, haya explicitado su consentimiento informado. El consentimiento es revocable hasta antes de producirse la implantación del embrión en la mujer.

**Art. 8°** – *Cobertura.* El sector público de salud, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina

prepara y las entidades que brindan atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brindan servicios médico-asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, incorporarán como prestaciones obligatorias y a brindar a sus afiliados o beneficiarios, la cobertura integral e interdisciplinaria del abordaje, el diagnóstico, los medicamentos y las terapias de apoyo y los procedimientos y las técnicas que la Organización Mundial de la Salud define como de reproducción médicamente asistida, los cuales incluyen: a la inducción de ovulación; la estimulación ovárica controlada; el desencadenamiento de la ovulación; las técnicas de reproducción asistida (TRA); y la inseminación intrauterina, intracervical o intravaginal, con gametos del cónyuge, pareja conviviente o no, o de un donante, según los criterios que establezca la autoridad de aplicación. Quedan incluidos en el Programa Médico Obligatorio (PMO) estos procedimientos, así como los de diagnóstico, medicamentos y terapias de apoyo, con los criterios y modalidades de cobertura que establezca la autoridad de aplicación, la cual no podrá introducir requisitos o limitaciones que impliquen la exclusión debido a la orientación sexual o el estado civil de los destinatarios.

También quedan comprendidos en la cobertura prevista en este artículo, los servicios de guarda de gametos o tejidos reproductivos, según la mejor tecnología disponible y habilitada a tal fin por la autoridad de aplicación, para aquellas personas, incluso menores de dieciocho (18) años que, aun no queriendo llevar adelante la inmediata consecución de un embarazo, por problemas de salud o por tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas puedan ver comprometidas su capacidad de procrear en el futuro.

**Art. 9°** – Las disposiciones de la presente ley son de orden público y de aplicación en todo el territorio de la República. Se invita a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a sancionar, para el ámbito de sus exclusivas competencias, las normas correspondientes.

**Art 10.** – La presente ley será reglamentada dentro de los noventa (90) días de su publicación.

**Art. 11.** – Comuníquese al Poder Ejecutivo nacional.

### **9.3. Provincia de Buenos Aires**

Ley 11.243. Código de Procedimiento Penal. Incorporación del Capítulo V -Medida Cautelar-. Ley 13.138. Conmemoración del Día de la No Violencia contra la Mujer.

[http://www.cnm.gov.ar/LegProvincial/BUENOS%20AIRES\\_Legislacionsobreviolenciafamiliar.pdf](http://www.cnm.gov.ar/LegProvincial/BUENOS%20AIRES_Legislacionsobreviolenciafamiliar.pdf)

Ley 12.569 de la provincia de Buenos Aires. Ley de Protección contra la Violencia Familiar.

<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-12569.html>

Ley 13.066. Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Decreto 938/2003. Promulgación, con observaciones, de la Ley 13.066 de Creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Decreto 2.327/2003. Reglamentación de la Ley 13.066 de creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable.

[http://www.cnm.gov.ar/LegProvincial/BUENOS%20AIRES\\_Legislacionsobresaludreproductiva.pdf](http://www.cnm.gov.ar/LegProvincial/BUENOS%20AIRES_Legislacionsobresaludreproductiva.pdf)

Ley 13.298 de la provincia de Buenos Aires. Ley de la Promoción y Protección Integral de los Derechos de los Niños y su Reglamentación: Decreto 300/05.

<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/l-13298.html>

Proyecto de Ley Reproducción médicamente asistida. Garantizar el acceso integral a los tratamientos médico-asistenciales. Aprobado con Modificaciones por la Honorable Cámara de Diputados. Enviado a la Cámara de Senadores. Boletín de asuntos tratados, Período Legislativo N° 130, Orden del Día 469, 27 de Junio de 2012. Disponible en [www.diputados.gov.ar/](http://www.diputados.gov.ar/)

Reglamentación de la Ley 12.569 sobre Protección contra la Violencia Familiar: Decreto 2875/05.

<http://www.gob.gba.gov.ar/legislacion/legislacion/05-2875.html>

Resolución Ministerio de Salud N° 304/07 Creación del Programa Provincial de Prevención para la Violencia Familiar y Sexual y la Asistencia a las Víctimas.

- Protocolo de Detección y Asistencia a Mujeres Víctimas del Maltrato.

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/docs/protocolos/PROTOCOLODEDETECCIONYASISTENCIA.pdf>

- Protocolo de Atención Integral de los Abortos no Punibles.

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/docs/protocolos/PROTOCOLOABORTOSNOPUNIBLES.pdf>

- Protocolo de Acción ante Víctimas de Violación.

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/docs/protocolos/PROTOCOLODEACCIONANTEVICTIMASDEVOLACION.pdf>

- Protocolo para la Detección e Intervención en situaciones de maltrato infantil desde el Sistema de Salud (Resolución Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires 4562/2007).

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/docs/protocolos/PROTOCOLOPARALADETECCIONMALTRATOINFANTIL.pdf>

- Protocolo y una Guía de Prevención y Atención de Víctimas de Violencia Familiar y Sexual para el Primer Nivel de Atención” (Resolución Ministerio de Salud N° 1471/2008).

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/docs/protocolos/VERSIONDEFINITIVAPROTOCOLO.pdf>

- Registro único de consultas de Violencia Familiar y Sexual para el Sistema de Salud, (Resolución ministerial N° 1583/2009

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/docs/planilla-registro.pdf>

- Protocolo de Atención para Víctimas de la Trata de personas en el Sistema de salud (Resolución ministerial N° 1959/2010).

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/docs/protocolos/resolucionprotocolotrata.pdf>

<http://www.ms.gba.gov.ar/programas/violencia/docs/protocolos/Protocolotratadepersonas.pdf>

Resolución Ministerio de Salud N° 1394/10 Creación del Área de Políticas de Género.

Resolución Ministerio de Salud N° 2/11 Respeto a la identidad de Género Autopercebida en el sistema de Salud.