

Voces: CAMBIO DE NOMBRE ~ CAMBIO DE SEXO ~ DERECHO A LA IDENTIDAD ~ NOMBRE

Tribunal: Tribunal de Familia de Bahía Blanca(TFamiliaBahiaBlanca)

Fecha: 30/08/1999

Partes: V., A. A.

Publicado en: LLBA2000, 1051

Cita Online: AR/JUR/2723/1999

Sumarios:

1. El reconocimiento de la identidad sexual psíquica de un transexual que sometió a una intervención quirúrgica de cambio de sexo en otro país y que solicita la modificación registral correspondiente en virtud de la dicotomía acreditada entre aquella identidad y su sexo biológico, no importa perjuicio o daño a terceros ni afecta la moral social, pues el pleno y digno desarrollo del hombre en libertad -que el derecho debe garantizar- sólo es posible considerando a éste en su relación con los demás, implicando lo contrario su discriminación, pocas probabilidades de desarrollo laboral y escasa o nula inserción en la sociedad (disidencia parcial del doctor Manassero).

2. Habiéndose acreditado el carácter transexual de un individuo que se sometió a una intervención quirúrgica de cambio de sexo en otro país, corresponde hacer lugar a la consecuente petición de modificación de nombre, pues si bien el orden y la seguridad jurídica inspiran la regla de inmutabilidad, cabe apartarse de dicho principio cuando razones de atendible interés privado lo justifican.

3. En el caso de un individuo transexual que se sometió a intervención quirúrgica de cambio de sexo en otro país y solicita la rectificación de su partida de nacimiento y Documento Nacional de Identidad como consecuencia de su actual apariencia femenina -en el caso, el accionante se operó en extraña jurisdicción en contravención a la ley argentina-, debe tenerse en cuenta que al no existir un cambio de sexo cromosómico, éste no estaría habilitado para casarse pues el matrimonio incluye fines de procreación por lo cual su celebración mediante identidad biológica entre los contrayentes sería inexistente y, por otra parte, siendo la partida de nacimiento un instrumento público, ésta es nula en caso de contener enunciaciones que no se compadecen con la realidad, como la alteración del sexo (del voto del doctor Pérez).

4. El cambio de sexo biológico solicitado por quien acredita su carácter transexual luego de haberse practicado una intervención quirúrgica, no puede reducirse a la mera anotación de dicha alteración, pues podría afectarse a terceros en su derecho a multiplicar la vida al omitirse la imposibilidad de gestar del peticionante -arts. 12 inc. 1º, Constitución de Buenos Aires; 1º y 6º, Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre; 3º, Declaración Universal de Derechos Humanos; 17 incs. 1º y 2º, Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10 y 23 incs. 1º a 3º, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Adla, XLIV-B, 1250; XLVI-B, 1107)-.

5. Habiéndose acreditado el carácter de transexual de quien se sometió a intervención quirúrgica de cambio de sexo en otro país y solicita en consecuencia el cambio registral pertinente, corresponde mantener la anotación inicial de su sexo cromosómico en la partida de nacimiento, incorporado en ésta el carácter de "transexual" y ordenar la emisión de un nuevo Documento Nacional de Identidad con igual identificación y adecuación de su nombre a la nueva realidad genérica -arts. 19 y 33, Constitución Nacional; 28 y 29, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 29, Declaración Universal de Derechos Humanos; 18 y 32, Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6º, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Adla, XLIV-B, 1250; XLVI-B, 1107) y 12, 26 y 56, Constitución de Buenos Aires-.

6. Corresponde hacer lugar a la solicitud de rectificación registral pertinente a los fines de adecuar el sexo legal al de la identidad psíquica de un transexual -en el caso, el solicitante realizó los tratamientos quirúrgicos y hormonales necesarios para el cambio de sexo a la vez que acreditó su psiquismo inverso al sexo biológico- pues las instituciones jurídicas deben crear las circunstancias que permitan a la persona su progreso espiritual y material, en virtud del respecto a la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida que conlleva la pretensión de su reconocimiento por los demás (disidencia parcial del doctor Manassero).

7. El derecho a la disponibilidad del propio sexo en un individuo biológicamente masculino que se somete a una intervención quirúrgica para adquirir apariencia femenina y solicita en consecuencia el cambio registral de su identidad sexual, debe considerarse dentro de los límites impuestos por la realidad, dada su imposibilidad de procrear, pues debe tenerse en cuenta tanto el interés del peticionante como el de los terceros para que todos y cada uno "puedan formar y desenvolver integralmente su personalidad" -Preámbulo y art. 29, Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre-.

8. En caso de proceder el cambio de nombre por hallarse acreditado el transexualismo del solicitante -en el caso, éste se sometió a operación quirúrgica de cambio de sexo en otro país- debe respetarse el principio de adecuación que sustenta la alteración de identidad propuesta como consecuencia de la modificación del género -arts. 3º inc. 1º, 15 y concs. de la ley 18.248 (Adla, XXIX-B, 1420)-, adaptando los nombres a la nueva realidad genérica en la especie, uno de ellos admite cambio de dicho sentido y suprimiendo aquellos insusceptible de tal adaptación.

Texto Completo:

Bahía Blanca, agosto 30 de 1999.

1ª ¿Corresponde hacer lugar a la demanda? 2ª ¿Que pronunciamiento corresponde dictar?

1ª cuestión. - El doctor Manassero dijo:

Primero: que a fs. 23/32 se presenta A. A. V., con el patrocinio letrado del doctor G. O. C. solicitando rectificación de partida de nacimiento y las modificaciones registrales que sean menester, para establecer que su sexo es "femenino" y su nombre A. B. V.

Expresa que nació el 1 de junio de 1974 en Bahía Blanca; que ya en su infancia tenía inclinación por los juegos y compañías femeninas; en la escuela primaria no jugaba en los recreos, porque no le gustaba hacerlo con los varones, sí le hubiera gustado jugar con las nenas, pero si así lo hacía se burlaban de él. Nunca practicó fútbol, o cualquier otro juego propio de varones. Estando solo en su casa, solía ponerse los vestidos, colgantes, etc. de su hermana o de su madre y jugaba a ser una estrella de cine femenina. En el año 1986 comenzó la formación secundaria, en un colegio mixto; durante esta etapa, intentó disimular su inclinación sexual, aunque en realidad todos sus compañeros advertían lo que le sucedía y en reiteradas oportunidades lo hicieron sentir muy incómodo. En toda su adolescencia sufrió mucho, en tanto no podía hacer o expresar lo que realmente sentía, "... ya que se encontraba atrapado en un cuerpo totalmente extraño para él".

Consecuencia de su malestar fueron tres tentativas de suicidio, luego de lo cual, comenzó a consultar a psiquiatras y psicólogos y por recomendación de los mismos, se efectúa en 1995 una intervención quirúrgica de Neoadaptación Perineal. Con carácter previo, a fines de 1994, realizó un tratamiento endocrino para contrarrestar los rasgos sexuales secundarios, preparándose así para la cirugía que se le realizó al año siguiente en Valparaíso, Chile. Cirugía que contribuyó a su bienestar emocional y salud mental. A partir de la misma, experimentó lo que siempre quiso ser -mujer-, lo que realmente era y sentía desde que tenía uso de razón. Saliendo a divertirse con sus amigas, asistiendo a gimnasios, haciendo todas aquellas actividades que por obvias razones antes de la intervención no podía desempeñar.

No obstante lo manifestado, debido a la falta de concordancia entre el sexo aparente y el que figura en sus documentos, hoy día -explica- se le dificulta el ejercicio de derechos constitucionales, como el de trabajar, sufragar o realizar cualesquiera de los simples y variados trámites en los que se le exija la presentación de su D. N. I., situación que califica como discriminatoria e injusta.

Cita jurisprudencia nacional y foránea, funda en derecho, ofrece prueba.

Segundo: Acompaña certificado de nacimiento y copia simple del Documento Nacional de Identidad a fs. 5/6. A fs. 7/9 adjunta tres certificados extendidos por la licenciada en psicología M. C. G., en los que se diagnostica que V. posee un claro cuadro de transexualismo, habiendo comenzado a desarrollarse en la primera infancia, con carácter definitivo e irreversible, por lo que se le recomendó la cirugía indicada, no existiendo contraindicación psiquiátrica. A fs. 10/12 obran dos certificados y un resumen de informe psicológico elaborado por la doctora M. L. C., en los que se dictamina transexualismo con psiquismo normal; aconsejando para su salud mental plastia de genitales y cambio de identidad a sexo femenino. Asimismo a fs. 13/15 se adjuntan certificados de los doctores C. A. M. y E. A. M. especialistas en psiquiatría y psicología médica quienes luego de realizar los estudios de rigor, arriban a idéntica conclusión. Lucen a fs. 16/19 certificados extendidos en los años 1995/96 por los doctores G. M. M. S., médico urólogo autor de la cirugía y J. S. U., especialista en ginecología y obstetricia que acreditan la realización de la intervención quirúrgica mencionada. El último constata ablación de los órganos sexuales masculinos con formación de una neo-vagina. Y finalmente a fs. 20/22 se añaden fotografías del actor.

Tercero: Previa vista al agente fiscal y atento lo dictaminado, a fs. 40 de autos, se provee a la prueba ofrecida.

Con fecha 26 de diciembre de 1997, comparecen ante el tribunal, el solicitante A. A. V., sus padres M. E. L. y H. V., y su hermana V. H. V. Los testigos E. P. M. V., G. A. J., M. C. G., M. E. R., A. P. C., E. E. M., J. S. U., M. L. C. y C. A. M. prestan testimonio a fs. 73/88; afirmaron de manera coincidente que V. desde que lo conocen, nunca se halló cómodo con su cuerpo, que siempre se sintió como una mujer y pedía ser tratada como tal, que su vida fue muy difícil desde su infancia atento a que nunca pudo integrarse a la sociedad; permanentemente fue discriminado, lo que motivó su marginación, y en reiteradas oportunidades manifestó su intención de quitarse la vida. Que desde su operación lo encuentran mucho mejor anímicamente, que en la actualidad viste y vive como una mujer, pero que se encuentra con el inconveniente de tener una documentación que indica un sexo totalmente opuesto a aquel con el que se identifica y se desplaza en la sociedad, impidiéndole ello ejercer ciertos derechos como el de trabajar, transitar libremente, entre otros.

El informe ambiental practicado por P. S. C., asistente social de este tribunal se agrega a fs. 89/91, indica que V. vive con sus padres, "...que desde temprana edad en su proyecto de vida se consideraba desde una condición femenina, de lo cual nunca tuvo dudas..." poniendo énfasis el entrevistado, en que "...la rectificación de partida, es sumamente necesaria para iniciar su vida tal como lo imaginó deseando hacer cursos... para

autovalerse económicamente... y en el aspecto personal poder contraer matrimonio y adoptar..."; sus padres refieren "... que siempre siempre fueron una familia unida, cuyas relaciones actualmente son más armoniosas con respecto al causante quien a partir de la operación mostró una modificación favorable en carácter; sintiéndose preocupados por su futuro ya que desean que se pueda integrar socialmente..."

Corre a fs. 93/94, el informe psiquiátrico del doctor G. L. G., perito del Cuerpo Técnico de este Tribunal de Familia, en el que se diagnostica "Trastorno de Identidad sexual en adulto (DSM IV), anteriormente (DSM III R) llamado transexualismo" y que "No se observan signos de psicopatología activa actual, más allá de ciertos rasgos depresivos acorde a la situación, sin mayores complicaciones en lo inmediato", a la vez, indica que "Se trata de una persona que habiendo nacido con características correspondientes al sexo masculino, en algún momento de la primera infancia, donde se desarrolla la identidad, ésta toma el camino de la femeneidad, resultando femeninas tanto su identidad de género como su identidad de rol y transitando su existencia en ese sentido".

A fs. 95/96 obra historia clínica suscripta por el doctor A. R. S., especialista en endocrinología y nutrición, denota que "El paciente recibió y recibe terapia hormonal con la cual ha modificado sus características externas: buen desarrollo de mamas y de sus contornos pelvianos. Post-cirugía el paciente presenta características genitales femeninas, que le permitirían realizar el acto sexual con plenitud. Para el hipotético caso de que la paciente suspendiera la medicación, ... la misma no sufriría manifestaciones masculinizantes, dado que la ablación de los testículos que llevan a cabo dicha función ha dejado de producir la hormona predominante... la paciente cuenta con todas las posibilidades de relación a excepción de poder gestar por falta de sus genitales internos".

Se agrega el informe psicológico elaborado por la perito del tribunal, D. M. I. a fs. 97/99 en el cual señala que "...se trata de una personalidad normal con rasgos neuróticos y un fondo depresivo y ansioso... parece útil subrayar la carencia de contenido erótico en todas sus manifestaciones. Sus aspiraciones están dirigidas a vivir como una mujer (respecto al desempeño del rol y función culturalmente asociados a la mujer) más que asignarle importancia al contenido genital. En este sentido se advierte un manejo de su vida carente de signos de perversión y/o exhibicionismo, preservando saludablemente su identidad.

La pericia psiquiátrica y física, efectuada por los médicos oficiales L. V. D. y R. L. P. de la Asesoría Pericial de este Departamento Judicial a fs. 108/115, indican que "...Se presenta con el aspecto de una mujer joven, y a tal punto que si no aclara explícitamente su situación, sería tomado como un miembro más del género femenino. No sobreactúa. Su aspecto físico, su vestimenta, maquillaje discreto, postura, modales, mímica, manera de hablar, vocabulario y modulación de voz son típicamente femeninos... Es prolijo, pulcro, colaborador". En la adolescencia "descubrió su atracción erótica por los hombres, pero no tuvo actividad sexual hasta después de la operación, según manifiesta"... "Le atraen y espera ejercer oficios considerados femeninos: peluquería, cosmetología, fabricación y venta de bijouterie, de los que quisiera hacer cursos, pero se lo impide la falta de documentos" "No se pudo detectar ninguna alteración ... de las funciones mentales básicas. Se trata de una persona psiquiátricamente libre de patología ... Su timidez y retraimiento son rasgos normales de personalidad, por un lado, y huella del aislamiento social y discriminación que ha sufrido". "Se arriba al diagnóstico final de trastorno de identidad sexual, en los adolescentes o adultos, con atracción sexual por los varones ... porque cumple... con la totalidad de los requisitos para fundamentar el diagnóstico... Esto no tiene otra solución conocida que la reasignación genética y la corrección hormonal, quirúrgica, social y en lo posible, legal... No se conoce tratamiento psiquiátrico del trastorno, por lo que la única vía, como está dicho, incluye el tratamiento quirúrgico, generalmente satisfactorio". A fs. 120 se certifica sobre el vencimiento del término probatorio. El agente fiscal doctor J. O. M. se expide a fs. 125/128, opina, "que oportunamente y de considerar V.V.E.E., acreditados los extremos fácticos expuestos en demanda, deberá hacerse lugar a la misma mandando adecuarse los documentos, y rectificarse la partida de nacimiento, considerando que no resulta viable ni necesario la nulidad de la inscripción registral, en lo que hace al nombre y sexo en aras de la preservación de los derechos de la identidad sexual del peticionante.

Se llaman autos para sentencia a fs. 129, providencia que se encuentra firma.

Considerando: Primero: El certificado de nacimiento glosado a fs. 5, da cuenta del nacimiento de A. A. V., sexo masculino, ocurrido el día 1 de junio de 1974 en Bahía Blanca. En la fotocopia del Documento Nacional de Identidad del causante, agregada a fs. 6, se lo identifica con los nombres de A. A. V., sexo masculino, con D.N.I.

Segundo: La pericia practicada en autos, principia por señalar que resulta preferible enfocar la problemática como una cuestión de "género" y no simplemente de "sexo". El género "...cubre el papel que desempeña el individuo en la sociedad, la familia etc. y las distintas funciones que la persona debe desempeñar por ser masculino o femenino, según sea decidido por la naturaleza, la cultura o ambas. Y la identidad genérica se refiere al hasta hace poco desconocido asunto de con que grupo se siente identificado el sujeto, si con el de las mujeres o el de los hombres, es decir, si se siente masculino o femenino...". A continuación señala el perito, que el género no constituye una dualidad polar excluyente, "...ser hombres o mujeres normales no es sinónimo de

ser hombres o mujeres "totales". Esa totalidad no existe...", existen múltiples estados intermedios, consecuencia del proceso que vive un individuo hasta arribar a su identidad de género adulta; proceso que "...con frecuencia sufre accidentes en una o más de sus etapas, cuyo producto son, precisamente, aquellos individuos que escapan a la norma".

Indica también que "...el transexualismo es producto de un accidente, de mecanismo todavía no conocido con certeza, pero con lo que sabemos basta para comprender que el transexual ha tropezado con el paso c) identidad sexual o genérica: no ha logrado sentirse íntimamente miembro del género cuyo cuerpo le ha tocado en suerte, la Naturaleza lo engañó".

Señala que el recurrente se presenta al examen "...con el aspecto perfecto de una mujer joven, a tal punto que si no aclarara explícitamente su situación, sería tomado por un miembro más del género femenino. No sobreactúa. Su aspecto físico, su vestimenta, maquillaje discreto, postura, modales, mímica, manera de hablar, vocabulario y modulación de voz son típicamente femeninos...Comenzó a diferenciarse de los otros niños a los 6-7 años, evitando los juegos rudos de los varones y prefiriendo la compañía y los juegos de las niñas, lo que les ocasiona dificultades sociales en la escuela. A solas, en su casa, jugaba a que se vestía de mujer. Ya sentía rechazo por su cuerpo masculino en la escuela primaria. Esta tendencia continuó en la adolescencia...Hasta los 17 años trató de disimular sus sentimientos...Usaba ropa "unisex", no directamente femenina "por respeto a sus padres", aunque "dentro de lo posible" vivía como mujer. Por esa misma época comenzó a requerir tratamiento psicológico, que continuó casi ininterrumpidamente hasta el momento de la operación. El motivo del tratamiento era el mismo, el sufrimiento por poseer un cuerpo "que no ere el suyo"...Le indicaron hormonas femeninas, que sigue tomando, seis meses antes de la operación...Se trata de una persona psiquiátricamente libre de patología distinta de la consig-nada...desempeña el Rol Genérico Femenino...la Identidad Genérica es femenina, más aún, fuertemente femenina".

Se diagnostica trastorno de la identidad sexual, en los adolescentes o adultos, con atracción sexual por los varones.

Señala el perito médico-psiquiatra, que en el solicitante "...no existe acuerdo entre algunos determinantes del género...y la identidad/Rol GenéricoEsto no tiene otra solución conocida que la reasignación genérica y la corrección hormonal, quirúrgica, social y en lo posible legal. No se observa otra patología psiquiátrica...la falta de documentos de identidad con el nuevo género agrava seriamente esta situación, que suele conducir al aislamiento".

Del examen físico del solicitante surge que el mismo presenta un aspecto general femenino, no ambiguo, ausencia casi completa de vello corporal, con implantación de cabello y vello pubiano según su sexo genético; tórax amplio, de tipo masculino, con buen desarrollo mamario debido a la estimulación hormonal; disposición de la grasa corporal de tipo femenino; la forma es femenina pero la proporción es masculina; se ha construido mediante cirugía dos neolabios menores y neovagina.

De manera coincidente, la licenciada en psicología M. C. G., a fs. 77/78, expresó "...que se trata de un caso de transexualismo que tiene su origen en la más temprana infancia, y que en el momento de efectuar el estudio está presentando un cuadro depresivo importante...la operación se sugiere ante la fuerza del transexualismo que aparece en el paciente. El mismo es claro. No existen contraindicaciones psiquiátricas dado que su personalidad interna es femenina. La contraindicación era que continuara con su sexo masculino, porque no se excluye que la posibilidad de ello hubiera generado el suicidio de su paciente..."; preguntada la testigo sobre si existe la posibilidad de un arrepentimiento de la pastía efectuada; dijo que "...bajo ningún aspecto. A pesar de todos los perjuicios que pueda traerle su falta de documentos es feliz con su identidad femenina. Logicamente que esa falta de documentos le provoca angustia desde otro aspecto. Su felicidad no es completa por la posibilidad de no ser aceptado socialmente, y también afectivamente por personas de sexo masculino...". El psiquiatra E. A. M., dijo "...que a la fecha de entrevista -noviembre 1994- el transexualismo del paciente era irreversible. Y el mismo manifiesta una definida y fuerte vocación por su cambio de sexo, haciendo afirmaciones que hacían suponer que su vida carecería de sentido si no lograba su objetivo..." La doctora M. L. C., expresó que A. V. en el transcurso del año 1993, "...asiste pidiendo ayuda, presentando una tremenda angustia. Había pensado que no tenía solución y no encontraba otra salida más que el suicidio a su problemática...Que aconseja la plastia porque no había otra solución...que a juicio de la testigo no sólo basta con la plastia donde él se reconoce como mujer, sino un reconocimiento social que le permita desarrollarse más normalmente que lo que pueda hacer en las actuales condiciones. Es totalmente disociante y enloquecedor, no tener un lugar en la sociedad..."

El perito psiquiatra con funciones en este tribunal, doctor L. L. G., concluyó a fs. 93/94, que corresponde al solicitante el diagnóstico de trastorno de la identidad sexual en adulto, anteriormente llamado transexualismo, no observándose signos de psicopatología activa actual; dijo también que "...Se trata de una persona que, habiendo nacido con características correspondientes al sexo masculino, en algún momento de la primera infancia, donde se desarrolla la identidad, ésta toma el camino de la femeneidad, resultando femeninas tanto su identidad de género como su identidad de rol y transitando su existencia en ese sentido. La bibliografía especializada describe que una persona en esta situación, al llegar a la etapa adulta, se encuentra tres opciones:

suicidio, aislamiento, o tratar de modificar sus caracteres de forma tal que se aproximen a la coincidencia con su identidad de género/rol. La última posibilidad es la adoptada por la persona que nos ocupa, no sin antes haber intentado las dos anteriores..."

Las entrevistas mantenidas, con el solicitante, sus padres y hermana, dan cuenta que A. V. desde su infancia manifestó su incomodidad con la condición masculina asignada, sintiendo una marcada preferencia por relacionarse y conducirse como una persona de sexo femenino; esto le provocó importantes estados de angustia, al punto de tener actitudes suicidas. Sus padres y hermana le brindan su apoyo, en este reclamo de identidad, para que así pueda trabajar y vivir de manera independiente; sienten que se lo está discriminando. Resultan elocuentes las expresiones del interesado referidas a su forma de sentir femenina, expresó "...En parte considera que una pareja de homosexuales no puede adoptar porque falta la mujer. El chico el día de mañana podría tener un trauma, porque faltaría la imagen de ésta. Que la exponente no fue homosexual porque homosexual sería si estuviera con una mujer. La relatante ha andado con hombres, y eso para ella es ser heterosexual...En cuanto al sistema legal opina que el mismo no contempla su caso. Que la margina. Que hay supuestos que no están contemplados...Que la ley no la reconoce como lo que ella siente que es..."

En los testimonios brindados en autos se señala que "...los compañeros se burlaban mucho. Que la causa de las continuas bromas y expresiones de mal gusto se debían a que era muy afeminado. ...expresaba su angustia por no ser feliz a causa de que se sentía mujer en un cuerpo de hombre. Que también decía que quería quitarse la vida. Se sentía presionada porque estaba convencida de que no podía decirle a sus padres que era lo que le pasaba y sentía. ...es discriminada cada vez que aparece una oportunidad laboral y debe exhibir documentos, puesto que el mismo surge que aún continua identificado como varón..." (del testimonio de E. P. M. V. a fs. 73/74); "...que cuando terminaron ambos el ciclo secundario, a principios de 1993, le comentó que no se sentía cómodo con su identidad masculina. Y que le pidió a ella y restantes amigos que lo apoyaran en su determinación...Y evidenció ideas suicidas cuando comentaba que si no era comprendida por la testigo y sus amigos, se iba a matar. ...no puede obtener una ocupación laboral porque necesariamente debe exhibir su documento de identidad. Y como usa prendas femenina y se considera mujer presume que tendría dificultades por prejuicios sociales..." (del testimonio de G. A. J. a fs. 75/76); "...que lo supo hace aproximadamente dos años y medio cuando A. se sinceró y le expresó que se sentía mujer. Que para la testigo ello no era ninguna novedad, porque notaba que en la adolescencia e infancia era visiblemente afeminado. Que cuando era chico aún se vestía como varón, pero era muy tímido y tenía modales y forma de hablar propias de mujer y eso llamaba mucho la atención. Por tal motivo reitera, cuando A. se sincera no fue ninguna novedad para quien declara. Que cuando ambas tenían quince años y compartían las vacaciones, la testigo confirmó por la forma de hablar, de vestirse y actuar su condición de mujer en cuerpo de hombre...desea agregar que A. antes de su operación sufría un tormento porque no podía sentirse mujer..." (del testimonio de M. B. R. a fs. 79/80); "...A. desde su infancia se sintió mujer. Tenía ademanes, gestos propios del sexo femenino. Participaba de los juegos infantiles con las niñas. Que los varones lo discriminaban y se burlaban...sabe que la madre de A. la encontró varias veces en el baño queriéndose cortar las venas...tiene dificultades para conseguir trabajo como mujer. Que cada vez que se presenta en algún lugar sufre discriminación porque esta individualizada como persona de sexo masculino..." (del testimonio de A. P. C. a fs. 81/82).

La perito psicóloga D. I., con funciones en este tribunal, informa a fs. 97/99, que "...es posible deducir una historia vital caracterizada por una identificación intensa y persistente con el sexo femenino, que tornó su existencia en un drama en la permanente búsqueda de su integración personal y social. Así, desde muy corta edad se identifica con actividades y juegos relacionados con niñas, sintiendo desde ese momento el rechazo y las ridiculizaciones de sus pares. De esta manera comienzan las consultas psicológicas y psiquiátricas con el propósito de encontrar algún alivio para sus conflictos. De allí surge la realización de estudios de distintos profesionales concluyendo todos en idéntico diagnóstico: no es homosexual, ni es bisexual, ni un travesti, no es perverso, es un transexual al que se le sugiere una intervención quirúrgica de neo-adaptación perineal. En el momento actual, después de largos y penosos tratamientos, después de la intervención quirúrgica a la que se sometió, adecuado su sexo morfológico con el psíquico, comienza la otra parte de su drama: solicitar que el estado lo identifique y registre como mujer, con el fin de lograr una integración personal, social y laboral no discriminatoria...". Luego de efectuar una batería de test psicológicos, informa "...muestra un registro de secuencia metódica, con actitudes organizativas, con habilidad para planificar adecuadamente. La posición de los dibujos revelan características de timidez y cierta pasividad, con indicadores de ansiedad encubierta y necesidad de un sostén externo. No se observan factores discriminatorios de patología. Respecto al análisis de las figuras con significado simbólico en el área psico-sexual de la personalidad se advierte mayor identificación con figuras femeninas..." (Test Gestáltico Visomotor de Bender). "...El comportamiento gráfico del examinado no arroja indicios de perturbación psicosexual, transmitiendo sus figuras...una imagen interna de adecuación a su identificación femenina. Respecto a la interacción con el ambiente proyecta sentimientos de cierto aislamiento (coincidentes con su realidad actual de marginación social)..." (H. T. P.). "...respecto a la elección de fantasías desiderativas positivas, las mismas se hallan cargadas de alto valor simbólico femenino, mientras que las negativas expresan el temor a los daños que puedan provenir de afuera. (Test Desiderativo). "...Respecto al tema puntual de la psicosexualidad el registro producido presenta la suma de rasgos encontrados por

Serebrinsky en sus investigaciones, como predominantes de las personalidades con modalidad femenina". (Test de Roschach). En su diagnóstico expresa que "...se trata de una personalidad normal y un fondo depresivo y ansioso". Por último señala la perito psicóloga que "se sintió cómodamente instalada frente a una mujer. Posiblemente esta percepción surge de la vivencia profundamente anclada en su psiquismo de ser mujer. Otro aspecto que me parece útil subrayar es la carencia de contenido erótico en todas sus manifestaciones. Sus aspiraciones están dirigidas a vivir como una mujer (respecto al desempeño del rol y función culturalmente asociados a la mujer) más que asignarle importancia al contacto genital. En este sentido se advierte un manejo de su vida carente de signos de perversión y/o exhibicionismo, preservando saludablemente su identidad".

En el informe ambiental practicado en autos, se señala la comprensión y apoyo recibido por el causante de su grupo familiar, al punto de acompañarlo y costear la intervención quirúrgica en Chile; luego de la operación sus padres le alquilaron departamento donde vivió solo a fin de evitar los comentarios y reacciones de vecinos. Se informa que su vida cotidiana transcurre mayormente en el hogar, con escasas salidas, por temor a que le pidan documentos; tampoco busca trabajo o estudios por el mismo motivos

Tercero. Tal como se señala en la pericia de autos, es posible establecer varias acepciones calificadas de sexo; entre muchos otros, Helí Alzate ("Sexualidad humana", ps. 58/59), elabora la siguiente clasificación: 1. Genotípico, genético o cromosómico, que corresponde a los pares de cromosomas sexuales.

2. Fenotípico, subdividido en: a) Gonadal, determinado por la presencia de ovarios o testículos b) Hormonal, determinado por secreción predominante de andrógenos o estrógenos c) Hipotalámico, determinado por el tipo, de secreción hormonal (cíclico el femenino, continuo el masculino) e) Genital interno d) Genital externo f) Morfológico externo, que corresponde al aspecto corporal externo.

3. Sicológico, identidad sexual o identidad genérica, que es el convencimiento íntimo de ser hombre o mujer que tiene el individuo. Cuando coincide con el sexo social, es la vivencia de él.

4. Social, rol sociosexual, rol genérico o masculinidad o feminidad, que es el conjunto de rasgos conductuales que indican a sí mismo o a los demás la pertenencia del individuo al sexo masculino femenino.

5. De asignación y crianza, determinado usualmente por el sexo genital externo, y que es atribuido al nacer.

6. Legal, que el atribuido al individuo en sus documentos de identificación, y que es determinado generalmente por el sexo de asignación o crianza ("Sexualidad Humana", Helí Alzate, ps. 58/59).

Esta clasificación, entre otras que se efectúan en el campo de la ciencia médica, demuestran la insuficiencia del método de observación genital externa para determinar de manera definitiva, al momento del nacimiento, la pertenencia de un individuo al género masculino o femenino.

Al respecto "...La identidad sexual, al igual que lo que acontece con la identidad personal, ofrece también una doble vertiente. De un lado, es posible referirse al sexo desde un punto de vista estático. Biológicamente, salvo rarísimas excepciones, el sexo se identifica por sus caracteres anatómicos y fisiológicos y por su morfología exterior. Es el sexo con el que se nace y con el cual el sujeto se inscribe en el correspondiente registro del estado civil. De otro lado, es posible aludir a un sexo dinámico, referido a la personalidad misma de la persona a su actitud sicosocial a su modo de comportarse, a su hábitos y modales. Esta doble vertiente es generalmente coincidente en cada sujeto. Es decir, al sexo biológico, cromosómico y registral corresponde el sexo sicológico-social. No obstante, excepcionalmente se presentan situaciones problemáticas como son los casos de "intersexualidad" y aquellos otros en los que se observa una elocuente disociación entre tales vertientes. Nos referimos, expresamente, al caso del denominado "transexual"..." (Carlos Fernández Sessarego, "Derecho a la identidad personal", p. 288).

Tal como queda dicho, en la actualidad, se determina el sexo de un individuo, por la observación de su estructura genital externa; pues -en principio- la misma ha sido predeterminada por otros factores (cromosómicos, gonadales, hormonales, etc.), como parte de la "carrera de relevos" con que explican el proceso J. Money y A. Ehrhardt ("Desarrollo de la sexualidad humana", J. Money A. Ehrhardt, ps. 22/23).

Sin embargo, existen individuos que en su vida adulta no se identifican con el género asignado, "...El transexual representa emblemáticamente "la patología de lo incierto, del sexualmente inclasificable". El transexualismo se suele considerar como síndrome caracterizado por el hecho de que una persona, que desde un punto de vista genotípico y fenotípico es clasificada dentro de un determinado sexo, tiene conciencia de ser del sexo opuesto. O, mejor dicho, de vivir a la manera en que lo hacen los sujetos del género contrario. El transexual tiene un profundo sentimiento de pertenecer al "otro" sexo, no obstante ser una persona normal desde una perspectiva genética y morfológica..."

El transexual no es un homosexual; la homosexualidad ha sido considerada por la ciencia médica como una perturbación sexual, sin embargo la tendencia actual la entiende como una simple preferencia, distinguiéndose del transexualismo porque en este existe a) un sentimiento de incomodidad e inadecuación con el propio sexo anatómico; b) el deseo de eliminar los propios genitales y vivir como miembro del otro sexo y c) duración del

cuadro no menor de dos años y ausencia de otros trastornos; afirmándose que en el transexual existe una perturbación total de la identidad genérica, la persona siente que pertenece al género opuesto al que le corresponde biológicamente; en el homosexual en cambio, no hay ninguna alteración, está conforme con su asignación al género masculino, manteniendo preferencia por relacionarse sexualmente con personas del mismo sexo. El transexual tampoco es un "travesti", el que se caracteriza por a) el hábito recurrente y persistente, en un varón heterosexual, de vestirse con ropas de mujer; b) el uso de este hábito con el propósito -por los menos al principio- de lograr excitación sexual; y c) sentimiento de intensa frustración cuando se interfiere con el hábito. Aunque la heterosexualidad es un requisito, algunos travestistas pueden ser homosexuales y aparentemente esto es lo más común dentro de la subcultura travesti (De la introducción al Primer Congreso Colombiano de Sexología -Calí, agosto de 1981- por el doctor Luis Dragunsky).

Destacó que en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), citado en la pericia efectuada, como criterio de diagnóstico del trastorno de la identidad sexual (ps. 550), se señala que "...En los adolescentes y adultos la alteración se manifiesta por síntomas tales como un deseo firme de pertenecer al otro sexo, es considerado como del otro sexo, un deseo de vivir o ser tratado como del otro sexo o la convicción de experimentar las reacciones y las sensaciones típicas del otro sexo...Malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol...en los adolescentes y en los adultos la alteración se manifiesta por síntomas como preocupación por eliminar las características sexuales primarias y secundarias (p. ej., pedir tratamiento hormonal, quirúrgico u otros procedimientos para modificar físicamente los rasgos sexuales y de esta manera parecerse al otro sexo) o creer que se ha nacido con el sexo equivocado...La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo..."

Cuarto: Encuentro así demostrado A) Que a A. A. V., por observación de su genitalidad externa, al momento de su nacimiento le correspondió la asignación al género masculino. B) Que A. A. V. es transexual, no correspondiendo su realidad psíquica, con el género sexual masculino asignado. C) Que la falta de correspondencia entre la asignación legal de género sexual (masculino), sus nombres (masculinos) y su realidad psíquica, ha generado, a lo largo de su vida, profundos padecimientos, trato discriminatorio y falta de integración social.

En efecto, la asignación genérica masculina, en el caso de A. A. V. , no se ajusta a su realidad psíquica, de clara orientación femenina. El causante actúa y se siente mujer, mediante intervención quirúrgica y el uso de hormonas ha modificado su anatomía externa, buscando el reconocimiento social como persona del género femenino; "...El transexual es el sujeto en el que se aprecia un elocuente y definido contraste entre el elemento físico, es decir, sus características sexuales exteriores, y aquel de naturaleza síquica. Ello conduce al transexual a una angustiada y afanosa búsqueda de una correspondencia entre su apariencia física, que considera como "un maléfico error de la naturaleza", y sus comportamientos, hábitos, gestos, vestidos, ademanes y actitudes, en general, que son propios del sexo que realmente "siente", que hondamente vivencia en la cotidianidad. Esta manifiesta tendencia, destinada a lograr su propia identidad sexual, a "ser uno mismo", lleva a los transexuales, movidos por una constante desesperación, a someterse a intervenciones quirúrgicas de sus genitales, que le son mortificantes e insoportables, para "sustituirlos" por los que corresponden a estado psicológico y a sus costumbres de vida..." (Fernández Sessarego, ob.cit., p. 317).

La expresión usada por la doctora Cejas "...Es totalmente disociante y enloquecedor, no tener un lugar en la sociedad", logra en mi opinión, transmitir acabadamente la sensación de impotencia de quién se siente marginado, discriminado, hasta despreciado, por una circunstancia ajena a su voluntad.

La condición transexual del causante ha sido causa de sufrimiento y discriminación, le ha impedido desde temprana edad relacionarse normalmente en el medio social, y le ha provocado serias depresiones al punto de querer suicidarse; el mismo expresó "...en la escuela sufrió el avasallamiento, la agresión indiscriminada y burla de los varones..."

Quinto: La constitución cromosómica, gonadal, hormonal, hipolámica, genital o morfológica de un individuo, en mi opinión, no resulta determinante para definir la identidad sexual de una persona, si a la vez, no se toma en cuenta la realidad psíquica, lo que la persona "siente que es".

El caso de A. A. V. es excepcional, constituido físicamente como varón, se siente y actúa como mujer, pretende ser reconocido como tal; de este reconocimiento social depende en gran medida su felicidad y desarrollo personal, en pos de este objetivo transformó su apariencia externa, hasta la supresión de su genitalidad masculina y la adaptación de órganos sexuales semejantes a los femeninos; y si bien a lo largo de su vida jamás podrá contar con la totalidad de los atributos femeninos, el cambio de su identidad de género legal y el nombre, le permitirá conducirse en sociedad de acuerdo a su identidad psíquica.

Sexto: Incumbe al derecho garantizar el pleno y digno desarrollo del hombre en libertad, destacando que ello sólo resulta posible considerando al hombre como un ser social, que desarrolla su vida en base a encuentros con otros, es decir relacionado con los demás; y es en este plano donde adquiere verdadera prevalencia la

identidad psíquica de un individuo; por ser ésta determinante de sus sentimientos y conducta.

No encuentro en el reconocimiento legal de la identidad femenina del recurrente, perjuicio o daño a terceros ni tampoco afectada la moral social.

Por el contrario, el mantener la actual dicotomía (asignación genérica masculina (identidad psíquica femenina) importa para el solicitante padecer discriminación, pocas posibilidades de desarrollo laboral, y escasa o nula inserción social; en suma, el sufrimiento que importa una actitud social de exclusión.

En mi personal parecer, contribuye positivamente al crecimiento espiritual del hombre, y consecuentemente a la evolución de la moral social, el respeto a la diferencia, la tolerancia a quienes son distintos, pues si a ellos se les niega la posibilidad de realizarse, la posibilidad de alcanzar la felicidad, estamos resignando a su vez la nuestra. De la misma forma que un hombre no puede ser entendido sino en su relación con los demás su alma se enriquece en contacto con otras, sin exclusiones, pues al fin y al cabo estamos hablando de otro ser humano.

En esto reside en última instancia el respeto a la dignidad que conlleva la condición humana; el respeto a la autodeterminación conciente y responsable de la propia vida, lleva consigo la pretensión de su reconocimiento por los demás.

Es indudable la recepción de este principio en la "Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre", en su considerando, puede leerse "...que las instituciones jurídicas y políticas, rectoras de la vida en sociedad, tienen como fin principal la protección de los derechos esenciales del hombre y la creación de circunstancias que le permitan progresar espiritualmente y alcanzar la felicidad...", con tales fundamentos, adelanto mi opinión afirmativa a lo solicitado en demanda.

Séptimo: El cambio de nombre a fin de lograr su adecuación al género femenino, se impone como necesaria consecuencia de la modificación del género (art. 3° inc. 1, 15 y concs., ley 18.248). La modificación en tal sentido, debe -en mi opinión- respetar el principio de adecuación que ha sustentado el cambio de identidad propuesto. En este orden de ideas, la alteración de "A" por "A", tal como fuera propuesto, armoniza con la idea de adaptar el mismo a su nueva realidad de género sexual. También estimo corresponde suprimir el nombre de pila A., pues resulta de insusceptible adecuación, corriéndose el riesgo de caer en el ridículo, de insistirse en el intento (art. 3° inc. 1, ley 18.248).

Más no encuentro fundamento suficiente -como no sea el nacido de un gusto personal-, para incorporar el nombre de pila "B."; en este caso no se hallan reunidos los justos motivos que requiere el art. 15 de la ley 18.248, que justifiquen su incorporación.

Con tales fundamentos he de propiciar se haga lugar a la demanda, disponiendo en consecuencia se rectifique la partida de nacimiento de A. A. V., en la que deberá constar que su sexo es femenino y su nombre A. V.; así lo votó.

El doctor Longás dijo:

1. La petición: a) Que A. A. V. solicitó la rectificación de su acta de nacimiento y las modificaciones registrales que sean menester para establecer que su sexo es femenino y su nombre "A. B. V."

b) En el capítulo "Hechos" efectuó narración de su historia personal desde la primera infancia. Expuso que cuando tenía aproximadamente cinco años de edad "iba a dibujo con su hermana Viviana Haydée, jugaba con sus vecinas a la casita, a la vendedora, a vestirse de señora con ropas de sus madres y a pintarse". Agregó que "en el patio de su casa, en una casita construida por él, jugaba todos los días a la mamá, a hacer la comida y tortas de barro".

Y que ya en la escuela primaria "no jugaba en los recreos...porque no le gustaba jugar con los varones... le hubiera gustado jugar con las nenas, pero sí así lo hacía...se burlaban de él".

Cuando iba al parque con su familia y primos nunca jugaba al fútbol, o cualquier otro juego propio de varones. Cuando estaba solo en su casa, solía ponerse los vestidos, colgantes, etc. de su hermana o de su madre, y jugaba a ser una estrella de cine...". Expresó que durante la enseñanza secundaria "iba a un colegio mixto..., concurriendo siempre acompañado de una amiga del barrio". Y que "trató de disimular su inclinación sexual, es decir lo que él realmente sentía, aunque en realidad todos sus compañeros se daban cuenta de lo que le pasaba y más de una vez lo hicieron sentir muy incomodo".

Agregó que "En toda su adolescencia, sufrió mucho ya que no podía hacer o expresar lo que realmente sentía, ya que se encontraba atrapado en un cuerpo totalmente extraño para él. En las fiestas de cumpleaños, primavera, etc. no participaba, buscando siempre una excusa. Casi nunca fue a bailar, y las veces que lo ha hecho iba acompañado de amigas y bailaban en grupo".

Por lo que tuvo "tres tentativas de suicidio" y "empezó a ir a psiquiatras y psicólogos".

Narró que tras un tratamiento de hormonas para contrarrestar los rasgos sexuales secundarios a, principios

de 1995 se sometió a intervención quirúrgica llamada "neo adaptación perineal de acuerdo a la técnica de Hospital "Carlos Van Buren" en Chile, consistente en "ablación de testículos y pene, con formación de una neovagina".

De regreso a esta ciudad, refirió que "experimentó por primera vez lo que siempre quiso ser -mujer-, lo que realmente era y sentía desde que tenía uso de razón. Saliendo a bailar, a divertirse con sus amigas, asistiendo a gimnasios, haciendo todas aquellas actividades que por obvias razones antes de la operación no podía hacer". Lamentó, que "debido a la falta de concordancia entre el sexo aparente y el que figura en sus documentos, hoy día se le dificulta el ejercicio de ciertos derechos como el de trabajar, el de sufragar o la realización de cualquiera de los simples y variados trámites burocráticos en los que se le exija la presentación de su D.N.I.", y afirmó que si no se da cabida a su pretensión "importaría tanto como marginarlo de la sociedad, como relegarlo a un modo de vida, que sin lugar a dudas, ha de ocasionarle burla, desempleo, desintegración social, discriminación, etcétera.

c) Al comparecer personalmente manifestó que "sus padres durante mucho tiempo no se dieron cuenta de su condición, y no quería que se percataran... su vida se signó por la ocultación y el ser agredido... los juguetes de varón que le hacían cuando era pequeño no los quería... en su adolescencia no salía a ningún lado, porque se sentía mal... no quería a su cuerpo. También en la adolescencia se depilaba las piernas como cualquier mujer... no quería salir a bailar porque quería bailar con chicos...". En otra parte de su declaración dijo "Que en la escuela sufrió el avasallamiento, la agresión indiscriminada y burla de los varones".

Asimismo expresó que "...comenzó tratamiento psicológico... siente como mujer... se operó... se sintió realizada, con el cuerpo de su preferencia... "...no se operó para que la aceptaran, sino porque se sentía mal con su cuerpo masculino". Planteó que "no tiene sus papeles en orden... quiere trabajar y no puede... Quiere desarrollar una vida normal... por su problema de identidad se siente discriminada...". Agregó más adelante: "la gente discrimina mucho". Al respecto también expuso: "...no quiere presentarse con su documento actual para buscar trabajo... Ha intentado buscar trabajo, pero como tenía que exhibir sus documentos entonces directamente no se presentaba. No quería vivir esa experiencia... no cree que tenga que vivirla porque es injusto, traumático y doloroso... se siente discriminada, y por ello siente que no puede hacer nada... quiere trabajar dignamente y con papeles... no quiere prostituirse... siente miedo de que la pare la policía y le pida documentos... la ley no la reconoce como lo que ella siente que es...".

Relató "Que enfrentar a sus padres fue muy doloroso... con sentimientos de vergüenza y culpa. Luego de blanquear su situación con ellos se sintió bien. Y dijo: "Que no se define como transexual sino como una mujer, y como tal pretende realizarse... se siente como mujer desde pequeña... nunca sentirá como hombre... se siente plenamente mujer... Quiere en el futuro tener una familia, ser ama de casa. Poder adoptar y criar a un hijo, ya que no puede tener hijos propios. Esa sería su felicidad. Estar con un hombre que quiera. Llevar una vida y familia. Tener un trabajo y una casa". "Sin el tratamiento y la medicación tendría todas las características y signos de un hombre". "...no fue homosexual porque el homosexual está en el cuerpo de un hombre, y la deponente se siente mujer... sería homosexual, si estuviera con una mujer...". Agregó: "... ha andado con hombres, y eso para ella es ser heterosexual". "...considera que siempre fue una buena persona. Profesa la fe católica y se siente cerca de una ética cristiana... agradece a Dios por su familia... ellos siempre la ayudaron y ayudan en todo... le pagaron la operación en Chile y la acompañaron... ahora están junto a ella y la relación es óptima... sus padres le aconsejan que no haga caso de lo que dicen sus vecinos y los demás".

Finalmente insistió: "Que para realizar cualquier trámite necesita exhibir sus documentos... tampoco puede moverse tranquila sin su documentación porque la policía puede detenerla...".

2. Sus progenitores también fueron oídos personalmente por el Tribunal.

a) Su madre, M. E. L. relató sobre A. A. "...que desde que era pequeña su hija participaba de juegos de niñas... notaron que no le gustaba compartir deportes con niños...". Contradiendo lo dicho por su hijo en cuanto a la ignorancia de sus padres sobre su situación, narró que "ya a corta edad se identificaba ella misma como nena... no quería salir de la casa y si lo hacía con amigos se sentía incómoda... sufría la burla y el menoscabo...".

Agregó que "empezó a estudiar peluquería cuando asistía al ciclo secundario... inició sus prácticas a los dieciséis...". Y que "en cierta oportunidad vio a su hijo con una "gilette" en sus manos y ante la pregunta de qué es o que hacía, le expresó que no quería vivir más". Asimismo, narró que "desde su operación ha cambiado mucho. Tiene mayor actividad social. Participa de reuniones con amigas. No tiene pareja actualmente... pretende obtener su documento para poder trabajar... no realizó la conscripción, porque no fue admitido... ha votado en el pasado, pero no participó del último acto eleccionario... se vestía de hombre para concurrir a dicho acto cívico". Interrogada por el tribunal respondió: "...que no se sentía en un cuerpo de hombre... a partir de dicha operación ha desaparecido su crisis de identidad... ahora está contenta. Habla con los padres y es cariñosa. Que para los comparecientes, se trata de su hija... No se trata de una persona viciosa o desviada, sino de una hija que desde su infancia se identificó como mujer... perciben que a su hija se la está discriminando y resulta

esencial la obtención de la modificación de su documento de identidad".

b) Su padre, H. V. manifestó "que quiso que su hijo se identificara como varón, y para él... la situación fue muy dura... Que en cuanto a su infancia, no concurrió a jardín de infantes porque no era obligatorio... sentía vocación por el dibujo... no cultivó esa manifestación artística... concurrió a la escuela primaria... vestido como varón. No quería jugar con chicos del mismo sexo y se quedaba con las niñas. Tendría por entonces siete u ocho años. Sufría la burla y el desprecio de sus compañeros... les comentaba que tenía amigas, no amiguitos varones... ya en la adolescencia, jugaba a la casita y se vestía de mujer... a los diecinueve años... usaba uñas largas... se sincera ante su hermana y le manifiesta su condición... se marginó. Que a los diecinueve años por su propia cuenta... fue a terapia psicológica...". También dijo: "su hijo llegó a manifestar que no quería vivir... a los trece o catorce años comenzó a quejarse por el nombre que tenía... quiere trabajar y no depender de sus padres... le compró los aparatos de peluquería... por problemas de habilitación del comercio debió cerrar... como tiene diploma como varón, considera que no puede poner el negocio de peluquería a su nombre... Que nunca tuvieron conocimiento que ella mantuviera relaciones. Nunca le conocieron novia... finalmente accedieron a que se operara y se extirpara sus órganos genitales luego de recorrer distintos psicólogos...".

3) Los estudios médicos sobre el peticionante:

a) Refirió que en noviembre de 1993 lo atendió la licenciada en psicología M. C. G. para quien tenía "un claro cuadro de transexualismo, habiendo comenzado a desarrollarse en la primera infancia y que revestía un carácter definitivo e irreversible, por lo que aconsejó una cirugía plástica-genital".

Acompañó un "informe psicológico", fechado el 2/noviembre/94, que lleva firma y sello con el nombre de la precitada profesional, en el que se lee: "no presenta patología psiquiátrica. Por el contrario es un claro caso de transexualismo, que viene desarrollándose desde la primera infancia. Por consiguiente como ya se hiciera con anterioridad, se aconseja plastia de genitales, no habiendo contraindicación psiquiátrica para la misma".

También acompañó copia simple de certificado con membrete de la referida licenciada y firma y sello a su nombre, fechado el 15/mayo/96, cuyo contenido ratifica el recién transcrito y en el que además se lee: "...transexualismo... definitivo e irreversible por lo que se aconsejó una cirugía plástica-genital ya que no se advirtió contraindicación psiquiátrica para la misma, sino que por el contrario contribuiría a su bienestar emocional. Entrevistada nuevamente luego de su operación se comprobó que efectivamente la misma había sido muy beneficiosa".

G. compareció reconociendo la autenticidad de estos certificados. Aclaró que para el estudio del caso utilizó "los tests de Bender, HTP y Roschach". Respondió que "la operación se sugiere ante la fuerza del transexualismo que aparece en el paciente. El mismo es claro. No existen contraindicaciones psiquiátricas dado que su personalidad interna es femenina. La contraindicación era que continuara con su sexo masculino, porque no se excluye que la posibilidad de ello hubiera generado el suicidio de su paciente". Agregó: "A pesar de todos los perjuicios que puede traerle su falta de documentos, es feliz con su identidad femenina... esa falta de documentos le provoca angustia desde otro aspecto. Su felicidad no es completa por la posibilidad de no ser aceptado socialmente y también afectivamente por personas de sexo masculino. Su paciente piensa que su documento actual, que lo sindicaba como de sexo masculino le impediría entablar y mantener una relación afectiva con un varón".

b) Expresó que "También fue atendido por la doctora M. L. C. en noviembre de 1993, quien luego de realizar estudios psicológicos y psiquiátricos, arriba al siguiente diagnóstico: Transexualismo con psiquismo normal. Aconsejando para su salud mental plastia de genitales y cambio de identidad a sexo femenino". Adjuntó en su presentación inicial "Resumen de informe psicológico" y dos certificados, con firma y sello de M. L. C., fechados el 8/noviembre/93 y 11/marzo/96. Se lee diagnóstico "Psiquismo inverso al sexo biológico (transexualismo) sin encontrar trastorno psiquiátrico (psiquismo normal)". Y también: "Se aconseja para su salud mental plastia de genitales y cambio de identidad a sexo femenino en lo referente a lo civil".

En su declaración, esta médica con orientación en psiquiatría y psicología médicas, reconoció como auténticos a estos certificados e informe. Refirió que diagnosticó a V. "trastorno en la identidad sexual (Códigos f64x del DSM4 y (302XX)... aparecía en forma muy clara este trastorno". Explicó "en cuanto al curso de este cuadro por bibliografía, una de las posibilidades es que se operen, otra es que continúe la confusión y la disforia sexual en forma crónica y en tercer lugar el suicidio... en algunos cuadros... cuando es de inicio precoz (...A... se manifiesta entre los 2 y 4 años), difícilmente pueda desaparecer el trastorno. Es remota la posibilidad de que se arrepientan en el futuro y deseen su identidad biológica. Los cuadros de aparición tardía tienen otro curso y evolución". En cuanto a la situación familiar relató "Que también en el año 1993 entrevista a la familia del paciente quienes presentan negación como defensa. Cuando intenta sondear sobre el tema lo retiran del tratamiento...".

Respecto a su terapia ilustró: "Que aconseja la plastia porque no había otra solución. Más allá de los principios éticos de la testigo, era un cuadro definido... no... basta con la plastia donde él se reconoce como mujer sino un reconocimiento social que le permita desarrollarse más normalmente que lo que pueda hacer en

las actuales condiciones. Es totalmente disociante y enloquecedor, no tener un lugar en la sociedad".

c) Se refirió también que fue atendido por "el doctor C. A. M., especialista en psiquiatría y psicología médica, quien luego de realizar los estudios de rigor llegó a idéntica conclusión que los profesionales citados: Transexualismo irreversible y compatible con psiquismo normal, aconsejando plastia de genitales, no habiendo contraindicación psiquiátrica para la misma".

Trajo dos certificados con firma y sello a nombre de este profesional, fechados el 3/noviembre/94 y 11/marzo/96. Se lee en ellos: "A. V. no presenta, al día de la fecha, patología psiquiátrica, tratándose de un claro caso de transexualismo que viene desarrollándose desde la primera infancia. Por consiguiente, se aconseja plastia de genitales, no habiendo contraindicación psiquiátrica para la misma" y "padecía, en el momento de su consulta (03/noviembre/94) de transexualismo irreversible y compatible con psiquismo normal". Al prestar declaración, el precitado médico reconoció la autenticidad de aquellos certificados. Explicó que "no puede dar una respuesta afirmativa o negativa en cuanto a la posibilidad de arrepentimiento del paciente... dependería de un acontecimiento sobreagregado a su psiquismo. De no ocurrir dicho acontecimiento -En igualdad de circunstancias- no existiría arrepentimiento del paciente".

d) El escrito inicial también aludió a la intervención del psiquiatra y especialista en psicología médica E. A. M. y adjuntó certificado con firma y su sello, fechado el 8/marzo/96 en el que se lee: "...A. V... padecía, en el momento de su consulta (noviembre 1994) de psiquismo inverso al sexo biológico (transexualismo) irreversible y compatible con psiquismo normal". Este instrumento fue reconocido como auténtico por el médico M. y agregó que V. manifestaba una definida y fuerte vocación por su cambio de sexo, haciendo afirmaciones que hacían suponer que su vida carecería de sentido si no lograba su objetivo. Que a criterio personal, y si bien sabiendo que otros profesionales de la salud lo recomiendan, él no aconseja la plastia. Tampoco la contraindica, porque carece de fundamentos científicos para hacerlo".

e) Narró en la demanda V. que el médico J. S. U. Constató el resultado de la intervención quirúrgica a la que se sometió voluntariamente.

En el certificado con su sello (fechado el 20/noviembre/95) que acompañó se lee: "...Constató ablación de testículos y pene, con formación de una neovagina. De la piel del escroto se realiza algo parecido a los grandes labios...". Este médico especialista en ginecología y obstetricia reconoció la autenticidad de ese certificado.

f) Acompañó también el peticionante "resumen de historia clínica", con firma y sello que dice "doctor A. S. Especialista consultor... Endocrinología y nutrición...". En el mismo puede leerse: "...El paciente presenta... sexo genético y civil masculino, con psiquis totalmente definida como femenina, que había comenzado a desarrollarse en la primera instancia y que aparentemente revestía un carácter definitivo... recibió y recibe terapia hormonal con la cual ha modificado sus características externas... Post-cirugía... presenta características genitales femeninas, que le permitiría realizar el acto sexual con plenitud. Para el hipotético caso... que... suspendiera la medicación, o no la tomara en forma regular, la misma no sufriría manifestaciones masculinizantes, dado que la ablación de los testículos, que llevan a cabo dicha función ha dejado de producir la hormona predominante... cuenta con todas sus posibilidades de relación, a excepción de poder gestar por la falta de sus genitales internos...".

g) El perito oficial psiquiatra G. L. G. (del equipo técnico de este Tribunal), tras entrevistar al causante, diagnosticó "Trastorno de la identidad sexual en adulto (DSM IV); anteriormente (DSM III R) llamado transexualismo".

Explicó que "Se trata de una persona que, habiendo nacido con características correspondientes al sexo masculino, en algún momento de la primera infancia, donde se desarrolla la identidad, ésta toma el camino de la femeneidad, resultando femeninas tanto su identidad de género como su identidad de rol y transitando su existencia en ese sentido". Agregó que "La bibliografía especializada describe que una persona en esta situación, al llegar a la etapa adulta, encuentra tres opciones: suicidio, aislamiento, o tratar de modificar sus caracteres de forma tal que se aproximen a la coincidencia con su identidad de género/rol. La última posibilidad es la adoptada por la persona del caso que nos ocupa, no sin antes haber intentado las dos anteriores".

Concluyó este especialista que "los expertos recomiendan el tratamiento quirúrgico y la legalización del nuevo estado porque se logra mejor calidad de vida en la mayoría de los casos; y porque la identidad, en sus diversas formas, es considerada como un derecho básico".

h) La perito psicóloga D. M. Iturralde del equipo técnico de este tribunal, expuso en su dictamen que del relato de V. "es posible deducir una historia vital caracterizada por una identificación intensa y persistente con el sexo femenino, que tornó su existencia en un drama en la permanente búsqueda de su integración personal y social... desde muy corta edad se identifica con actividades y juegos relacionados con las niñas, sintiendo desde ese momento el rechazo y las ridiculizaciones de sus pares...".

Explicó que practicó una batería de tests psicológicos compuesta de: "a) Técnicas proyectivas gráficas: Test Gestáltico Visomotor de Bender y H. T. P. b) Técnica verbal proyectiva: Test Desiderativo. c) Técnica

proyectiva estructural de manchas: Test de Rorschach". Diagnosticó que "se trata de una personalidad normal con rasgos neuróticos y un fondo depresivo y ansioso".

Concluyó que "Sus aspiraciones están dirigidas a vivir como una mujer (respecto al desempeño del rol y función culturalmente asociados a la mujer) más que asignarle importancia al contacto genital. En este sentido se advierte un manejo de su vida carente de signos de perversión y/o exhibicionismo, preservando saludablemente su identidad".

i) La pericia presentada por los peritos médicos oficiales de este departamento judicial Bahía Blanca Raúl L. Piñeiro y Luis V. Dragunsky, principia advirtiendo que se trata de un caso de transexualismo: "La DSM IV lo denomina trastorno de la identidad sexual (302.xx), F64.x de la CIE 10 (10° Clasificación Internacional de Enfermedades, de la Organización Mundial de la Salud). Y que "el problema, rigurosamente considerado, no es de "sexo", sino de "género".

Explica que "La palabra "sexo" no sólo es inadecuada por polisémica, sino porque, entre otras razones, excluye todos los aspectos -aquí fundamentales- distintos del reproductivo e inherentes a la función genital. El género, el rol genérico, en cambio, cubre el papel que desempeña el individuo en la sociedad, la familia, etc. y las distintas funciones que la persona debe desempeñar por ser masculino o femenino, según sea decidido por la naturaleza, la cultura o ambas. Y la identidad Genérica se refiere al hasta hace poco desconocido asunto de con qué grupo se siente identificado el sujeto, si con el de las mujeres o el de los hombres, es decir, si se siente masculino o femenino... es un hecho que cada uno de nosotros se siente intensamente varón o hembra, y generalmente con gran orgullo".

Como otro concepto básico expresó que el género no constituye una dualidad polar: "no existen ni el varón ni la hembra absolutos, es decir, que posean la totalidad de los caracteres sexuales de su género... Ser hombres o mujeres normales no es sinónimo de ser hombres o mujeres "totales". Esa totalidad no existe". Y que además de los hombres o mujeres normales "Existen también múltiples estados intermedios... en los que la masculinidad y femeneidad están mezclados en distintas proporciones".

Afirmaron los peritos médicos oficiales que "Esta situación, a la que se ha procurado volver la espalda durante siglos sin resultado, es producto del complejo proceso de determinación del género, que se creyó inicialmente constaba de un solo paso, el genético, determinado en el momento de la concepción, y por el cual y para siempre el individuo resultaba XX, mujer, o XY, hombre. El desarrollo científico, particularmente desde la década de los 50, mostró que el proceso es extenso y complejo y con frecuencia sufre accidentes en una o más de sus etapas, cuyo producto son, precisamente, aquellos individuos que escapan a la norma".

Luego la pericia contiene la explicación del proceso de diferenciación de género (utilizando las palabras "género" y "sexo" como sinónimo), comprensivo de: "1) Sexo genotípico, genético o cromosómico, que corresponde a los pares de cromosomas XY o XX (caracteres sexuales primarios). B) Sexo fenotípico, que se subdivide en: a) Sexo gonadal, determinado por la presencia de ovarios o testículos (caracteres sexuales secundarios). 2) Sexo hormonal, determinado por la secreción predominante de andrógenos o estrógenos. 3) Sexo hipotalámico (cerebral), determinado por el tipo cíclico (femenino) o continuo (masculino) de secreción de Hormona Liberadora de Hormona Luteinizante. 4) Sexo genital interno, determinado por la presencia de órganos genitales internos masculinos o femeninos (corresponde parcialmente a los caracteres sexuales terciarios). 5) Sexo genital externo, determinado por la presencia de órganos genitales externos masculinos o femeninos (corresponde parcialmente a los caracteres sexuales terciarios). 6) Sexo morfológico externo, que corresponde al aspecto corporal externo, y que está determinado por la presencia de genitales externos y caracteres sexuales cuaternarios masculinos o femeninos. c) Sexo psicológico, identidad sexual o identidad genérica, que es el convencimiento íntimo de ser hombre o mujer que tiene el individuo, o la identificación subjetiva con una u otra de estas condiciones, o con ambas, en proporciones variables. Cuando coincide con el sexo social, es la vivencia de él. d) Sexo social, rol sociosexual, rol genérico o masculinidad o femeneidad, que es el conjunto de rasgos conductuales que indican a sí mismo o los demás la pertenencia del individuo al sexo masculino o femenino, o la ambivalencia, en proporciones variables, con respecto al sexo. Cuando coincide con el sexo psicológico, es la manifestación de él. e) Sexo de asignación y crianza, determinado usualmente por el sexo genital externo, y que es atribuido a nacer. f) Sexo legal, que es el atribuido al individuo en sus documentos de identificación, y que es determinado generalmente por el sexo de asignación y crianza".

Advierten los peritos que "Un individuo definitivamente masculino o femenino es producto del éxito del proceso en cada una y todas las etapas descriptas. Pero todas ellas son falibles, como cualquier proceso biológico".

Y específicamente sobre transexualismo aclaran: "es producto de un accidente, de mecanismo todavía no conocido con certeza, pero con lo que sabemos basta para comprender que el transexual ha tropezado en el paso. c) Identidad sexual o genérica: no ha logrado sentirse íntimamente miembro del género cuyo cuerpo le ha tocado en suerte. La naturaleza lo engañó".

Concluyeron la advertencia previa afirmando que "...para la sexología y para la medicina en general, la

última determinación, tan imprescindible como cualquiera de las otras, es el sexo legal, el reconocido en sus documentos, es decir, que sin él, el individuo está incompleto".

Respecto del peticionante en autos, la pericia ilustró que "Se presenta con el aspecto perfecto de una mujer joven, a tal punto que si no aclarara explícitamente su situación, sería tomado por un miembro más del género femenino. No sobreactúa. Su aspecto físico, su vestimenta, maquillaje discreto, postura, modales, mímica, manera de hablar, vocabulario y modulación de voz son típicamente femeninos".

Informaron también los peritos que "No se pudo detectar ninguna alteración cuanti ni cualitativa de las funciones mentales básicas. Se trata de una persona psiquiátricamente libre de patología distinta de la consignada... se constata la presencia de preferencias que en nuestra cultura son propias del género femenino. Su actividad en privado, en familia y en sociedad son femeninos. En otros términos, desempeña el rol genérico femenino. En relación a sí mismo, su diálogo interno, su manera de tratarse afectiva e intelectualmente, su ubicación frente a distintas situaciones y la manera de tratar su cuerpo también son típicamente femeninos. Es decir, la identidad genérica es femenina, más aún, fuertemente femenina. No hay amaneramiento, su gesticulación de mujer es espontánea, natural y discreta. Se desempeña con recato y delicadeza".

La pericia arribó al diagnóstico final de "Trastorno de la identidad sexual, en los adolescentes o adultos, con atracción sexual, en los adolescentes o adultos, con atracción sexual por los varones (302.85 de la D.S.M. IV, F64.0 de C.I.E. 10), porque cumple, del Criterio A, con los ítems 1, 2, 3, 4 y 5, y con los Criterios B, C y D, es decir, con la totalidad de los requisitos para fundamentar el diagnóstico. Esto significa: que no existe acuerdo entre algunos determinantes del género, los mencionados, y la Identidad/Rol Genéricos, ya definidos. Esto no tiene otra solución conocida que la reasignación genérica y la corrección hormonal, quirúrgica, social y en lo posible, legal".

En orden al tratamiento, los peritos dictaminaron: "No se conoce tratamiento psiquiátrico del trastorno, por lo que la única vía, como está dicho, incluye el tratamiento quirúrgico, generalmente satisfactorio. La evolución sin tratamiento, además del sufrimiento que conlleva, es de mal pronóstico; Ocurren amputaciones personales de los genitales (automutilación), y la tasa de suicidios es aproximadamente diez veces superior a la del resto de la población...". Agregaron: "Es un hecho público y notorio, de conocimiento y tratamiento periodístico, médico y jurídico nacional e internacional que la falta de documentos de identidad con el nuevo género agrava seriamente esta situación, que suele conducir al aislamiento".

4) La comprobación del diagnóstico médico: De lo expuesto en el capítulo anterior se tiene que existe total y pacífica coincidencia entre todos los especialistas intervinientes (los peritos médicos oficiales Piñero, Dragunsky y Gigon, el psiquiatra M., los sres. Médicos C. y M. y la licenciada en psicología G., que V. padece trastorno de la identidad sexual, transexualismo.

Habré de seguir la prudente sugerencia del agente fiscal para "que la sentencia tenga límites bien delineados y específicos al caso particular" (cfr. su dictamen a fs. 127 vta.), y habré de analizar si los criterios diagnósticos se encuentran o no acreditados mediante la prueba obrante en autos.

a) Según el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV, 4ª ed., 1995, Ed. Masson S.A., Barcelona, ps. 545 y sigtes.), el "trastorno de la identidad sexual" (F64.x -302.xx), tiene como primer característica diagnóstica "que el individuo se identifica, de un modo intenso y persistente, con el otro sexo, lo cual constituye el deseo de ser, o la insistencia en que uno es, del otro sexo (Criterio A)".

Precisa que se puede manifestar con "(1) deseos repetidos de ser, o insistencia en que uno es, del otro sexo; (2) en los niños, preferencia por el transvestismo o por simular vestimenta femenina... (3) preferencias marcadas y persistentes por el papel del otro sexo o fantasías referentes a pertenecer al otro sexo; (4) deseo intenso de participar en los juegos y pasatiempos propios del otro sexo; (5) preferencia marcada por compañeros del otro sexo" (DSM-IV, p. 550).

Describe que "En los niños, el hecho de identificarse con el otro sexo se manifiesta por una marcada preocupación por las actividades femeninas tradicionales; pueden preferir vestirse con ropa de niña o mujer o pueden confeccionarla ellos mismos... A menudo se usan toallas, delantales, pañuelos de cuello para representar faldas o pelos largos. Existe una tracción fuerte hacia los juegos y los pasatiempos típicos de las niñas. Les gusta especialmente jugar a mamá y papá... A menudo sus juguetes son las muñecas... realizan el papel femenino... Evitan juegos violentos, los deportes competitivos y muestran escaso interés por... juguetes no violentos, pero típicos de los niños... descontento patente hacia su sexo...".

"En los adolescentes... aislamiento social, el rechazo y las burlas de sus amigos... parecen identificarse con el otro sexo por la manera de vestir y por su comportamiento (P. ej., depilarse las piernas en los varones)...".

Respecto del ítem "(1)" del "Criterio A", tengo presente que la perito psicóloga Iturralde (del equipo técnico de este tribunal) percibió en V. "la vivencia profundamente anclada en su psiquismo de ser mujer". El psiquiatra Gigon observó que resultan femeninas "tanto su identidad de género como su identidad de rol... transitando su existencia en ese sentido" (Fs. 93). Los peritos oficiales certificaron que "...desempeña el rol genérico femenino.

En relación a sí mismo, su diálogo interno, su manera de tratarse afectiva e intelectualmente, su ubicación frente a distintas situaciones y la manera de tratar su cuerpo también son típicamente femeninos. Es decir, la identidad genérica es femenina, más aún, fuertemente femenina".

La testigo E. P. V. dijo que V. "expresaba su angustia por no ser feliz a causa de que se sentía mujer en un cuerpo de hombre...". G. A. J. dijo ser amiga de V. y conocerlo desde el año 1991 cuando comenzaron "cuarto año secundario". Respondió que "cuando terminaron ambos el ciclo secundario, a principios de 1993, le comentó que no se sentía cómodo con su identidad masculina... se sinceró sobre su disconformidad en cuanto a su sexo...".

La testigo M. E. R. dijo conocer a V. "desde la infancia" y que "esporádicamente continuó el trato hasta el día de hoy". Contestó que su problema de identidad "lo supo hace aproximadamente dos años y medio cuando A. se sinceró y le expresó que se sentía mujer", pero, agregó, "no era ninguna novedad, porque notaba que en la adolescencia e infancia era visiblemente afeminado... cuando ambas tenían quince años y compartían las vacaciones, la testigo confirmó por la forma de hablar, de vestirse y actuar su condición de mujer en cuerpo de hombre".

A. P. C. dijo al comparecer en calidad de testigo que "es amiga de A. A. V... fueron compañeros de estudio durante la primaria y parte de la secundaria, concretamente hasta segundo año...". Agregó luego: "Es amiga y confidente desde los cinco años...". También expresó: "a los quince años éste se sinceró y le manifestó que quería que la llamara A... desde su infancia se sintió mujer. Tenía ademanes, gestos propios del sexo femenino...".

Respecto de los ítems "(2)", "(3)" y "(4)" del "Criterio A", La Hermana del solicitante, V. H. V., relató que "desde su infancia su hermana -Se refiere a A. A.- jugaba con ella a la casita y a las muñecas... no participaba de juegos de varones... siempre estaba recluida... no se sentía bien. Durante el ciclo secundario no tenía buen rendimiento porque (no) se sentía cómodo... quería estar con las chicas, pero no podía manifestarse. A los quince o dieciséis años se dejaba las uñas largas... en la adolescencia ya se notaba su inclinación, porque en esa época se teñía el pelo... "a los ocho o nueve años se disfrazaba de mujer... nunca detectó en él actitudes propias de varón... no salía a bailar porque debía vestirse como tal...".

R. fijó que "... cuando era chico aún se vestía como varón, pero era muy tímido y tenía modales y forma de hablar propias de mujer y eso llamaba mucho la atención...".

A. C. dijo que "Participaba de los juegos infantiles con las niñas... los varones lo discriminaban y se burlaban...".

La perito asistente social Patricia S. Ceballos del equipo técnico de este Tribunal informó que "Actualmente su vida cotidiana transcurre básicamente dentro de su hogar, concurre a gimnasia diariamente, previendo participar en un curso de repostería, visitando amigas y familiares; realizando escasas salidas nocturnas ya que tiene gran temor a que se le solicite su documento y por el mismo motivo refiere no presentarse a solicitar trabajo o a hacer otros cursos... tiene conocimientos de peluquería, esporádicamente trabaja para algún familiar solamente".

En cuanto a la característica descrita en el ítem "(5)" del "Criterio A" ("preferencia marcada por compañeros del otro sexo"), la hermana del demandante, V. H. dijo que "a los quince o dieciséis años le manifestó que no tenía ninguna erección cuando estaba próximo a una mujer... tuvo relaciones con hombres y se sentía bien... le gustaban los chicos... Hubo siempre una inclinación afectiva a partir de los dieciséis a diecisiete años hacia el sexo masculino...". Aclaró: "No tuvo amigos homosexuales. No tubo relaciones con personas desviadas... no se define como transexual, sino como mujer... rechaza a los homosexuales y lesbianas... no emerge su condición de varón... no hay ninguna actitud masculina en su hermana... es más delicada y más femenina que la compareciente".

G. J. dijo que "...antes de la operación que implicó su cambio de sexo... quería (tener una relación afectiva plena y estable con un hombre)... pero sabía que no podía. Posteriormente sí. Comenzó a salir vestida como mujer, y deseaba relacionarse afectivamente con hombres. Siempre tubo preferencia sexual hacia los hombres, y ahora sabe que puede aspirar a tener una relación estable... la invitaban a bailar varios chicos. Pero... no quería tener aventuras ocasionales".

b) Prescribe el DSM-IV también que la "identificación con el otro sexo no es únicamente el deseo de obtener las supuestas ventajas relacionadas con las costumbres culturales. Deben existir también pruebas de malestar persistente por el sexo asignado o un sentido de inadecuación en el papel de su sexo (Criterio B)". "En los niños la alteración se manifiesta por cualquiera de los siguientes rasgos: ...aversión hacia los juegos violentos y rechazo a los juguetes, juegos y actividades propios de los niños..." (p. 550).

V. V., describió la angustia y el malestar que desde la temprana infancia advirtió en él por tener cuerpo de varón: "... se sentía mal con el cuerpo que tenía...".

La testigo V. sintetizó la situación que percibía en V.: "expresaba su angustia por no ser feliz a causa de que se sentía mujer en un cuerpo de hombre".

La testigo J. respondió que "a principios de 1993, le comentó que no se sentía cómodo con su identidad masculina...".

c) El perito Dragunsky dictaminó que V. cumple también con el criterio C: "La alteración no coexiste con una enfermedad intersexual (DSM-IV, ps. 545 y 550).

d) Exige también el DSM-IV que "Para efectuar el diagnóstico deben existir pruebas de malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (Criterio D)". (p. 545).

V. contestó que su hermano "...siempre estaba reclusa... no se sentía bien. Durante el ciclo secundario no tenía buen rendimiento porque (no) se sentía cómodo... quería estar con las chicas, pero no podría manifestarse... no salía a bailar porque debía vestirse como varón)... Sentía angustia... estaba deprimida porque se sentía mal con el cuerpo que tenía... tuvo varios problemas depresivos y debió tratarse con psicólogos... pensó en quitarse la vida... quisiera tener una vida normal, trabajar y hacer su vida sola... la sociedad no lo integra. Existe discriminación...".

R. respondió que V. consideró quitarse la vida "porque no podía manifestarse como la mujer que realmente era".

En tanto C. dijo que "los varones lo discriminaban y se burlaban... la madre... la encontró varias veces en el baño queriéndose cortar las venas... pretendía operarse y manifestaba que si no conseguía que ello sucediera, entonces se mataría".

La testigo V. expuso que "mientras estudió en el secundario... los compañeros se burlaban mucho... la causa de las continuas bromas y expresiones de mal gusto se debían a que era muy afeminado... expresaba su angustia por no ser feliz a causa de que se sentía mujer en un cuerpo de hombre... decía que quería quitarse la vida... es discriminada cada vez que aparece una oportunidad laboral y debe exhibir documentos, puesto que del mismo surge que aún continúa identificado como varón".

J. contestó que V. "...comentaba que si no era comprendida por la testigo y sus amigos, se iba a matar".

e) Precisa el DSM-IV que "Los adultos con trastorno de la identidad sexual muestran el deseo de vivir como miembros del otro sexo. Esto se manifiesta por un intenso deseo de adoptar el papel social del otro sexo o de adquirir su aspecto físico, ya sea mediante tratamiento hormonal o quirúrgico. Los individuos con este trastorno se sienten incómodos si se les considera como miembros de su propio sexo o si su función en la sociedad no es la correspondiente al otro sexo. La adopción del comportamiento, la ropa y los movimientos del otro sexo se efectúa en diferentes grados".

Sobre estos extremos, V. V., dijo que su hermano piensa que en el futuro tendrá hijos como mujer. Quisiera formar una familia y adoptar... tener una vida normal, trabajar y hacer su vida sola...".

E. P. V. dijo "que se trata de una persona de buenos sentimientos... ha trabajado como "baby sitter" con los hijos de la testigo... pretende tener una relación afectiva estable con un hombre, casarse y tener hijos" y que "es discriminada cada vez que aparece una oportunidad laboral y debe exhibir documentos, puesto que del mismo surge que aún continúa identificado como varón".

La testigo J. respondió que V. "ahora sabe que puede aspirar a tener una relación estable... no quería tener aventuras ocasionales". Y que "no puede obtener una ocupación laboral porque necesariamente debe exhibir su documento de identidad. Y como usa prendas femeninas y se considera mujer presume que tendría dificultades por prejuicios sociales".

La testigo M. R. afirmó que el peticionante "es una chica normal, como cualquier otra mujer que aspira a tener una relación afectiva estable con un hombre, casarse y tener hijos... pretende trabajar, y como mujer... no siente ocupaciones propias de hombres... le gustaría ser peluquera... pero siente miedo de ejercer porque no puede hacerlo sin revelar que su documentación actual se corresponde con una persona de sexo masculino...".

A. P. C. contestó que a V. "aún falta algo para su realización. Esto es el poder tener una identidad femenina en el medio social, respetada como tal y de bregar por la realización propia de toda mujer, como novia, esposa y madre".

f) A resultados de este detallado estudio estimo acreditadas las circunstancias referidas en todos los criterios del diagnóstico de transexualidad (arts. 384, 424, 474, sigtes. y concs., Cód. Procesal Civil).

5. Fundamentos de la petición: a) En su escrito de demanda, V. expuso que "En la ciencia médica moderna no existe una noción unívoca de lo que debe entenderse como "sexo", y señaló que tampoco está definido en el campo jurídico. Luego de mencionar los elementos que estima concurren para la conformación del sexo

(mencionó los siguientes: 1. cromosómico -pares de genes-; 2. gonádico -ovarios y testículos-; 3. hormonales -estrógenos o testosterona-; 4. externos -genitales-; 5. anatómicos -vellosidad, registro vocal, etc.- y 6. psicológicos), afirmó que "Los problemas sobre la definición sexual suelen aparecer por contrariedad entre algunos de los elementos" y corresponde "establecer cuál de ellos es el que debe privar para atribuir la sexualidad". Sobre esta cuestión concluyó que "el sexo puede ser determinado por otros factores que no sea el cromosómico".

b) Mencionó V. que en los Estados Unidos de América del Norte varios estados han establecidos "procedimientos legales para corregir los certificados de nacimiento de quienes padecen de esta alteración". Y que "en aquellos estados -como el de New York- en que ninguna ley ha contemplado esta situación, la jurisprudencia de la Corte Suprema ha ido evolucionando en el sentido de llegar a admitir que el sexo puede ser determinado por otros factores que no sea el cromosómico".

También citó que la Corte de Casación Francesa -En concordancia con la Corte Europea de Derechos Humanos- reconoció a quienes "no poseen más todos los caracteres de su sexo de origen y han tomado una apariencia física que lo aproxima al otro sexo, al cual corresponde su comportamiento social... que su estado civil indique en lo sucesivo el sexo del cual ella tiene la apariencia".

c) También hizo referencia a jurisprudencia nacional, opinando que "Hoy en día notamos posiciones distintas dispuestas a aceptar en algunas situaciones el cambio registral solicitado". Citó el voto del juez Calatayud en el fallo del 31/marzo/89 de la sala E de la Cámara Nacional Civil. Entre otros fundamentos expuso que "el sexo se compone de varios elementos o factores, y que el elemento o factor cromosómico, por sí solo, no determina el sexo".

Señaló fundamentos del juez Maggi en el fallo del 11/agosto/94 de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de San Nicolás. Entre ellos: "El sexo no se determina exclusivamente por el elemento genético, pues obedece a una conjunción de factores biológicos, psicológicos y sociales (LLBA, 1994-871).

Y finalmente mencionó "al llamado caso Mariela Muñoz (juez Dreyer, titular del Juzgado de Primera Instancia en lo Civil y Comercial núm. 8 de Quilmes -LLBA, 1997-959-).

d) En cuanto a la doctrina de los autores de nuestro país, mencionó la opinión del doctor Germán Bidart Campos expuesta en el artículo "El cambio de identidad civil de los transexuales quirúrgicamente transformados"... J. A., 1990-III-103 y sigtes..." y de Santos Cifuentes en su trabajo "Soluciones para el pseudohermafroditismo y la transexualidad"... J.A. N° 5937 del 14 de junio de 1995, p. 36 y sigtes..."

6. El dictamen del Ministerio Público: El agente fiscal Julián O. Martínez Sebastián expuso que "Producida la prueba, se acredita que la patología del solicitante comienza a manifestarse en su primera infancia, y en sendos informes psicológicos y psiquiátrico de fs. 93/94, 97/99 y 111/115 de vital importancia para la presente causa, entre otros motivos por ser realizados por peritos oficiales, y uno de ellos especialista del tema central de la presente, se determina que estamos en presencia de un transexual, sin contenidos eróticos o perversos en su patología... no conociéndose tratamiento psiquiátrico del trastorno, por lo que la única vía incluiría el tratamiento quirúrgico". Agregó: "Asimismo se ha determinado que múltiples son los elementos que concurren para la conformación del sexo..."

Luego advirtió: "...debe darse algún tipo de solución al conflicto individual planteado, cuidando V. E. de que la sentencia tenga límites bien delineados y específicos al caso particular -En que efectivamente se ha probado la existencia de una enfermedad-, y no que se deje la puerta abierta para tratar de consolidar la teoría del hecho consumado y se pretenda por esa vía obtener sentencias judiciales que de acuerdo al caso podrían ser contrarias a la moral y buenas costumbres".

Y observó: "...la discordancia entre la apariencia femenina y los documentos que lo identifican como varón, importa someter al recurrente a una serie de conflictos que dificultan el ejercicio de sus derechos y en definitiva constituyen una violación a su derecho a la intimidad, garantizado por el art. 19 de la Constitución Nacional.

Finalmente dictaminó: "...de considerar V. E., acreditados los extremos fácticos expuestos en demanda, deberá hacerse lugar a la misma mandando adecuarse los documentos, y rectificarse la partida de nacimiento, -considerando que no resulta viable ni necesario la nulidad de la inscripción registral-, en lo que hace al nombre y sexo en aras de la preservación de los derechos de la identidad sexual del peticionante".

7. Acerca de las causas del problema: "...tratándose de la causa o las causas que originan el transexualismo... existe incertidumbre... que la ciencia no ha logrado todavía despejar de modo absoluto y satisfactorio..." (Fernández Sessarego, Carlos, "Derecho a la identidad personal", Ed. Astrea, Buenos Aires, 1992, p. 321).

a) El perito oficial médico psiquiatra Luis V. Dragunsky (especialista en sexología) admitió en la pericia de autos que "Se da por sentado que... el Transexualismo es producto... de mecanismo todavía no conocido con certeza, pero con lo que sabemos basta para comprender que el transexual ha tropezado en el paso c), identidad sexual o genérica: No ha logrado sentirse íntimamente miembro del género cuyo cuerpo le ha tocado en

suerte...".

b) También el perito oficial médico psiquiatra Gigon hizo referencia a las limitaciones del conocimiento científico sobre el problema: "...habiendo nacido con características correspondientes al sexo masculino, en algún momento de la primer infancia, donde se desarrolla la identidad, ésta toma el camino de la femineidad resultando femeninas tanto su identidad de género como su identidad de rol...".

c) No existe aún conocimiento científico preciso respecto de si hay o no determinantes biológicos del transexualismo y cuáles son ellos.

"...del examen de múltiples casos de transexualismo..." no se ha logrado comprobar la existencia de "anomalías morfológicas en los sujetos sometidos a observación y diagnóstico".

"...los especialistas opinan que los valores hormonales se conservan dentro de lo normal, lo que excluiría un origen endócrino de la transexualidad" (Fernández Sessarego, ob. y p., cit.).

Los peritos Piñero y Dragunsky señalaron como hipótesis actual de investigación "el recientemente descubierto antígeno H-Y... se consideró causal del Transexualismo, y cuya importancia se está reevaluando actualmente...".

Al respecto, opina Fernández Sessarego, que si se confirmara este reciente descubrimiento, "muchas incertidumbres y esfuerzos interpretativos en torno a la problemática del transexualismo podrían ser rápidamente superados... Se trata de una prueba biológica y objetiva que parte de la individualización del llamado antígeno H-Y, que es un componente glicoproteico de la membrana de la célula masculina... que casi la totalidad de los transexuales hombre-mujer no poseen..." (ob. cit., p. 313). De ser así, podría resultar el elemento síquico del transexual de una discordancia entre elementos físicos.

Asimismo se menciona -entre otras teorías- "el error biológico en la masculinización fetal" (Zella Luria, "Determinantes psicosociales de la identidad genérica, del rol y de la orientación", en "La sexualidad humana, un estudio comparativo de su evolución", compilador Herant A. Katchadourian, fondo de cultura económica, 1993, México, p. 216).

"Dicho trastorno sería consecutivo de una impregnación hormonal del cerebro en el transcurso de la vida intrauterina" (Millot, Catherine, "Exsexo. Ensayo sobre el transexualismo", Ed. Catálogos - Paradiso, Point Hors Ligne, Buenos Aires, 1984. Traducción: Cristina Davie, p. 20).

Se investiga también sobre células del hipotálamo que "determinarían la conducta o comportamiento sexual del sujeto, ya sea como varón o mujer...". Su alteración determinaría "una preferencia erótica distinta a la cromosomal...". "Se sospecha que se trata de un hecho biológico de orden congénito que va madurando con el transcurso de los años, por el cual, en el caso de los transexuales, existiría un componente biológico u orgánico además del sicosocial (Fernández Sessarego, Carlos, "Derecho a la identidad personal", Ed. Astrea, Buenos Aires, 1992, p. 303).

d) El problema de los orígenes del comportamiento de género cruzado prematuro tampoco tiene explicación psicosocial segura: "algunos niños afeminados... mostraban un comportamiento femenino coherente a temprana edad, a pesar de la firme y repetida desaprobación de los padres (Zuger, 1970)" (Zella Luria, ob. cit., cap. "Estudios de niños afeminados", p. 217. Cita a Zuger, B., "The role of familial factors in persistent effeminate behavior in boys". Am. J. Psychiatry 126:151-154).

Otros proponen la tesis según la cual el transexualismo no es más que una homosexualidad negada (Millot, Catherine, ob. cit., p. 108).

e) "El transexualismo... es una cuestión que se halla en una situación fronteriza, de penumbra, en la que se comprende y confunde, a menudo dramáticamente, normalidad y desviación, apariencia orgánica e inclinación síquica, vida individual y vida de relación, sexo como identificación y sexo como prisión. Es un problema de frontera entre lo conocido y lo desconocido, donde se confrontan opuestas ideologías y diversas jerarquías de valores. El transexual representa emblemáticamente "la patología de lo incierto, del sexualmente inclasificable" p. 316, núm. 61. Cita a Fabrizio Ramacci, presentación del libro "Aspetti médico-legali del transsexualismo").

8. Intentos terapéuticos del transexualismo: a) "El transexualismo se suele considerar como un síndrome caracterizado por el hecho de que una persona, que desde un punto de vista genotípico y fenotípico es clasificada dentro de un determinado sexo, tiene conciencia de ser del sexo opuesto... de vivir a la manera en que lo hacen los sujetos del género contrario.

El transexual tiene un profundo sentimiento de pertenecer al "otro" sexo, no obstante ser una persona normal desde una perspectiva genética y morfológica.

Ella, sin embargo, está poseída de una incontrolada aspiración a modificar quirúrgicamente su propio sexo somático -Que le resulta intolerable- para el efecto de obtener el reconocimiento jurídico de tal transformación.

El transexual es el sujeto en el que se aprecia un elocuente y definido contraste entre el elemento físico, es decir, sus características sexuales exteriores, y aquel de naturaleza síquica..." (ob. cit., p. 317).

"...el problema de la identidad sexual se presenta dramáticamente, ya que se trata de sujetos que aparentemente pertenecen y están constreñidos a vivir dentro de un género, mientras que están convencidos de pertenecer al otro sexo..." (ob. cit., p. 318).

Ello conduce al transexual a una angustiada y afanosa búsqueda de una correspondencia entre su apariencia física, que considera como "un maléfico error de la naturaleza" y sus comportamientos, hábitos, gestos, vestidos, ademanes y actitudes, en general, que son propios del sexo que realmente "siente", que hondamente vivencia en la cotidianidad. Esta manifiesta tendencia, destinada a lograr su propia identidad sexual, a "ser uno mismo", lleva a los transexuales, movidos por una constante desesperación, a someterse a intervenciones quirúrgicas de sus genitales, que le son mortificantes e insoportables, para "sustituirlos" por los que corresponden a su estado psicológico y a sus costumbres de vida..." (ob. cit., p. 317). "...buscan crear en sí todos los caracteres del sexo hacia el cual están orientados, pero también de conseguir el reconocimiento jurídico de aquella que asumen es su realidad sexual" (ob. cit., p. 318).

Al respecto concluye este autor: "En síntesis... al nivel del estado actual de las investigaciones científicas en la materia, existen dos claros síntomas que denotan la presencia de un transexual. El primero de ellos es el sentimiento, difuso y profundo, de pertenecer al sexo opuesto a aquel que, desde el nacimiento, le asignó la naturaleza y cuyas características biológicas son evidentes y normales. El segundo síntoma es el de poseer un invencible deseo de cambiar de sexo dentro de las posibilidades de la ciencia y para los efectos de que se le reconozca jurídicamente un "nuevo estado".

En lo que concierne al primero de tales síntomas, anteriormente enumerados, el transexual siente realmente y está racionalmente convencido de ser, tal como se ha señalado, "víctima de un trágico error de la naturaleza que ha operado una fractura entre la síquis y la realidad corporal". El "convencimiento" de pertenecer a un sexo diferente al que la naturaleza le asignó es un factor infaltable y definitorio en específico caso del transexual". "...siente disgusto por sus órganos genitales y por los otros atributos físicos de un sexo que no lo siente como propio", así como es también víctima de una laceración somática y síquica que absorbe y compromete cada uno de los aspectos de su vida" (ob. cit., ps. 318/319. Cita a Stanzione, "Problemi giuridici del transsexualismo", p. 24).

b) Ilustra este autor que "El proceso del transexual no se detiene, sin embargo, en el fenómeno conocido bajo la expresión de "travestimiento" sino que, al tener evidencia de la "precariedad y de la insatisfacción de tal procedimiento", espera y busca una transformación más radical concorde con su honda convicción personal. Es éste el instante en que el transexual recurre al médico a fin de someterse a la terapia hormonal y a la intervención quirúrgica destinada a obtener una "conversión" que es apreciada por el sujeto como una auténtica liberación. La intervención quirúrgica suele ser, de este modo, el único recurso efectivo con que cuenta el "verdadero" transexual para superar sus conflictos éticos, religiosos, psicológicos y sociales. La aspiración final del transexual es el que se le reconozca jurídicamente en su nuevo estado en cuanto a su género y lograr el consiguiente cambio de sexo y de prenombre en el registro del estado civil. Es decir, de vivir en concordancia con su identidad sexual y, consiguientemente, de su verdadera y plena identidad personal en la medida que esta comprende a aquélla" (Fernández Sessarego, ob. cit., p. 320).

c) Los peritos oficiales Piñeiro y Dragunsky dictaminaron que "No se conoce tratamiento psiquiátrico del trastorno, por lo que la única vía, como está dicho, incluye el tratamiento quirúrgico, generalmente satisfactorio".

Advirtieron que "La evolución sin tratamiento, además del sufrimiento que conlleva, es de mal pronóstico: ocurren amputaciones personales de los genitales (automutilación), y la tasa de suicidios es aproximadamente diez veces superior a la del resto de la población".

Y "Además, los transexuales son vulnerables al rechazo social, cuando se conoce su condición. Es difícil que un empleador le de trabajo a un transexual, le cuestan más las relaciones sociales, porque la gente en general está poco dispuesta a hacerse amiga o recibir en su casa a una persona tan poco común, tan "rara", etc...".

Concluyeron que "Es un hecho público y notorio, de conocimiento y tratamiento periodístico, médico y jurídico nacional e internacional que la falta de documentos de identidad con el nuevo género agrava seriamente esta situación, que suele conducir al aislamiento" (Ps. 115).

d) El perito psiquiatra Gigon dictaminó que "una persona en esta situación, al llegar a la etapa adulta, encuentra tres opciones: suicidio, aislamiento o tratar de modificar sus caracteres de forma tal que se aproximen a la coincidencia con su identidad de género/rol". Ilustró que "los expertos recomiendan el tratamiento quirúrgico y la legalización del nuevo estado porque se logra mejor calidad de vida en la mayoría de los casos".

e) El médico psiquiatra y especialista en psicología médica E. A. M. explicó que "no aconseja la plastia.

Tampoco la contraindica, porque carece de fundamentos científicos para hacerlo".

La licenciada en psicología M. C. G. expuso que prescribió a V. la plastia de los órganos genitales "ante la fuerza del transexualismo que aparece en el paciente... No existen contraindicaciones psiquiátricas dado que su personalidad interna es femenina. La contraindicación era que continuara con su sexo masculino, porque no se excluye que la posibilidad de ello hubiera generado el suicidio de su paciente".

La médica con orientación en psiquiatría y psicología médica M. L. C., dijo que en el caso de V. aparecía en forma muy clara el trastorno de identidad sexual (DSM-IV, F64x y 302.xx) y en cuanto al curso de este cuadro "unas de las posibilidades es que se operen, otra es que continúe la confusión y la disforia sexual en forma crónica y en tercer lugar el suicidio". Aclaró que este caso fue precoz ya que apareció entre los 2 y 4 años de edad y por ello difícilmente pueda el trastorno desaparecer. Agregó que aconsejó la plastia "porque no había otra solución".

El médico de orientación en psiquiatría y psicología médicas C. A. M. respondió que también aconsejó la plastia ante el cuadro de transexualismo del demandante.

9. Reconocimiento jurídico de la transexualidad: Ha sido probada la existencia de transexualidad en V., quien ha efectuado las consecuentes peticiones de anotación de cambio de sexo y de sus nombres.

Corresponde entonces interpretar en derecho esta realidad y establecer sus efectos jurídicos.

a) En todo ser humano hay una instalación genética y cromosómica del sexo que es -al menos hasta hoy-, definitiva e irreductible (Cifuentes, Santos, "Soluciones para el pseudohermafroditismo y la transexualidad", JA, 1995-II, p. 385). Es decir, el sexo genético es una realidad inmutable y permanente, aunque mediante tratamientos (hormonales, etc.) e intervenciones quirúrgicas se le de la perfecta apariencia del opuesto.

La sala E de la Excma. Cámara Nacional Civil, ha resuelto por mayoría que "La noción de sexo o, mejor dicho, el elemento que distingue al hombre de la mujer, a lo masculino de lo femenino, es indiscutiblemente un tema que excede el orden de lo jurídico y se aproxima a los datos de la naturaleza que, una vez constatados, permiten incluir a una persona determinada dentro de una u otra categoría. El derecho se limita a constatar una situación de hecho, pero no le es posible alterar esos datos. Lo contrario importaría tanto como establecer un divorcio con la realidad". Y también en ese sentido: "la Justicia debe estar al servicio de la verdad y no le es dable a los jueces alterar la naturaleza misma de las cosas, que por sólo la declaración pretendida tampoco se vería modificada" (CNCiv., sala E, 31/marzo/89, "P., F. N." Jueces Juan C. G. Dupuis y Osvaldo D. Miras).

Quien nace varón no puede adquirir la función procreadora propia de la mujer (no puede engendrar y gestar). Si se reduce la cuestión a mera anotación de cambio de sexo, deviene omitida la referencia a la imposibilidad de procrear, pudiéndose afectar a terceros en su derecho a multiplicar la vida (art. 12, inc. 1 Constitución Provincia de Buenos Aires; arts. 1° y 6°, Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre; art. 3, Declaración Universal de Derechos Humanos y art. 17 incs. 1° y 2°, Convención Americana sobre Derechos Humanos y arts. 10 inc. 1 y 23 incs. 1 a 3, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

Por lo tanto, en este punto, el derecho a la disponibilidad del propio sexo encuentra límite frente al derecho de los terceros.

b) Dentro de estos límites impuestos por la realidad y el equilibrio entre el interés del peticionante y el de terceros, debe hallarse el modo mediante el que todos y cada uno "puedan formar y desenvolver integralmente su personalidad" (Preámbulo y art. 29, Declaración Americana sobre los Derechos y Deberes del Hombre).

"¿Debe quedar sin remedio esta distribución adjudicativa de la impotencia de no sentirse varón y de sentirse mujer, y de querer ser mujer, vivir como mujer, identificarse social y legalmente como mujer? ¿No es un desentendimiento harto fácil afirmar que si así fue la cosa, que se las arregle el que padece el resultado?... ¿Hay que dejar todo como está y condenar al transexual, desubicado y desintegrado del entendimiento vital personal y societario, para que arrastre hasta que muera el producto de una distribución que ni tuvo arte ni parte?... ¿La volveremos a dejar como víctima de algo en lo que su responsabilidad, su voluntad, su libertad, han estado ausentes totalmente? (Bidart Campos, Germán J., "El cambio de identidad civil de los transexuales quirúrgicamente transformados", JA, 1990-III-105).

"Más allá de la consideración cromosómica del sexo... el análisis exigiría integrar ese dato... con las determinantes psicosociales y conjugando todos los elementos para brindar una respuesta que permita a la persona, en concreto, vivir en plenitud su propio cuerpo, es decir, ser ella misma... este es el punto en que debemos acudir a... la medicina, la psiquiatría e incluso a una visión antropológica que persuada acerca de la conveniencia en el caso, de un cuerpo morfológicamente diverso al que determinó la pura transmisión genética que no se corresponde con lo que la persona es, en una consideración totalizante de lo existencial humano. Desde estos puntos de partida, es probable que la reflexión crítica muestra al jurista, desde su óptica, nuevos caminos para transitar y accesos diferentes a los manantiales de la justicia humana" (Zannoni, Eduardo A., "El

transexualismo desde la perspectiva ético-jurídica", comentario al fallo de la CNCiv., sala E del 31/marzo/89).

La pericia oficial refirió que "el problema, rigurosamente considerado, no es de "Sexo" sino de "Género". Aclaró que la palabra "sexo" alude la función genital y reproductiva; en tanto que la palabra "género" refiere "el papel que desempeña el individuo en la sociedad, la familia, etc. y las distintas funciones que la persona debe desempeñar por ser masculino o femenino...".

Es dato de la realidad que la unión de distintos sexos genéticos es requisito biológico para la multiplicación de la vida, derivando consecuentemente las distintas funciones individuales, familiares y sociales para el hombre y la mujer; y derivando también sus diferencias adaptativas psíquicas y psicológicas (particularidades en lo sentimental, en lo intelectual, en definitiva, en todo lo que conforma la personalidad).

En otro orden de ideas, constituye además una causa natural de caracterización de las relaciones humanas, según la cual fueron conformándose las sociedades.

Entonces, si género y sexo no coinciden, se está en presencia de alteración, anomalía.

Los peritos y demás profesionales de la medicina han prescripto el cambio quirúrgico y jurídico de sexo y consecuentemente de sus nombres, para alivio del peticionante.

Considero que corresponde reconocer y declarar la transexualidad (en cuanto estado que requiere medidas particulares) como "atendible interés privado" para hacer lugar al pedido de cambio de nombre.

Enseñó Pliner que "ha sido casi universalmente aceptada la inmutabilidad del nombre como un principio jurídico de carácter dogmático. Constituye una regla que responde simultáneamente a la satisfacción de intereses públicos y privados, en cuanto apunta al orden y a la seguridad jurídica, que son los fines de la norma y las razones que la hacen valiosa. Pero la regla no puede considerarse absoluta, carácter que acomoda muy raramente a las creaciones del hombre, y mucho menos en materia de ordenamientos normativos de la conducta humana. La inmutabilidad es, sí, un severo principio del que el legislador o el juez no pueden -o no deben- apartarse, sino en casos excepcionales y cuando las circunstancias lo justifiquen... El problema se reduce, pues, tanto para el legislador que autoriza la excepción, como para el juez o el funcionario que deber concederla o negarla, a un juicio estimativo de los valores en pugna. Frente al de orden y seguridad que inspira la regla de la inmutabilidad, pueden hallarse otros no menos atendibles, aunque respondan a intereses particulares, pero tan dignos de consideración que merezcan la tutela del orden jurídico..." (Pliner, Adolfo, "El nombre de las personas", Ed. Astrea, Buenos Aires, 1989, p. 281, núm. 143).

Opino que no debe anotarse como de sexo femenino pues no tiene la capacidad de engendrar y gestar. Pero estimo conveniente acceder al cambio de nombre conforme a la transexualidad demostrada en autos.

En consecuencia, propongo se mantenga la registración inicial de sexo masculino (cromosómico), se incorpore la anotación de su transexualidad y se haga lugar al cambio de nombre (arts. 19 y 33, Constitución Nacional; Preámbulo, arts. 28, 29 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 29 Declaración Universal de Derechos Humanos; arts. 18 y 32 Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 6 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; arts. 12, 26 y 56, Constitución Provincial Buenos Aires; arts. 16, 79, 80, 86 y concs. Cód. Civil; arts. 384, 424 y sigtes., 474 y concs. Cód. Procesal Civil; arts. 15 y concs. ley 18.248; arts. 27, 28, 66, 67 y concs. dec.-ley 8204/63). Así lo vota.

El doctor Pérez dijo:

Que a fs. 23/32 se presenta A. A. V., con el patrocinio letrado del doctor G. O. C., solicitando la rectificación de su partida de nacimiento y, consecuentemente, la de su D.N.I., estableciéndose su sexo como femenino e imponiéndosele como nombre "A. B. V.". El causante ha sido operado en la República de Chile, donde se le realizó una cirugía con ablación de testículos y pene y formación de neovagina, utilizándose la piel del escroto para la conformación de algo similar a los grandes labios (según resulta del informe médico de fs. 25).

Que a fin de no abundar, hago más las expresiones de los distinguidos colegas preopinantes, en cuanto a la difícil historia vital del demandante. Así, es indudable que su proyecto de vida-potencialidad que nos permite decidir, elegir entre muchas posibilidades una adecuada a nuestro ser y sentir le ha sido de imposible realización durante gran parte de su vida afectándose así su núcleo existencial como sujeto. La gravitación que tienen en un individuo el "ser" y el "sentir" no coincidentes producen situaciones de conflicto que alcanzan lo más hondo de la persona humana. Esta dicotomía puede producir daño truncado de raíz el sentido valioso de la vida, frustrando el destino de la persona al incidir en sus propios fines vitales que son los que le otorgan razón a su existencia. En el caso de marras, el accionante está definido por los peritos como "transexual" (persistente preferencia por el rol del género opuesto, basada en la convicción de que pertenece a otro sexo). Hasta la intervención a que se sometió se sentía atrapado en el cuerpo equivocado pese a conservar anatómicamente los rasgos biológicos típicos del sexo que tenía cuando nació. Sin duda, uno de los aspectos más delicados y discutidos de la identidad personal es el concerniente a la identidad sexual, como ingrediente primario de la

primera. Existe al respecto una profusa literatura médica sobre el tema, no así acerca del enfoque jurídico del mismo, el que supone un abordaje cuidadoso y multifacético. Científicos australianos realizan investigaciones acerca de que existirían en el hipotálamo unas células relacionadas con la función sexual de la persona que determinarían la conducta sexual del sujeto como varón o mujer. Se trataría de células agigantadas en su núcleo que determinarían así una preferencia erótica distinta a la cromosomal, pero sin incidencia en este factor. El accionante una vez operado en extraña jurisdicción en contravención a la ley argentina principio de territorialidad mediante pues tal ablación constituye, en nuestro país y por el momento, el delito tipificado en el art. 91 del Cód. Penal presenta el problema de su "actualización registral". Esta actualización se traduce en un sentimiento de angustia que le produce un nombre masculino frente a su actual apariencia femenina. La cuestión es si -siendo correcta la anotación al tiempo del registro- puede modificarse por la opuesta, dadas las circunstancias de transexualidad (sexo psicológico, social y morfología aparente y externa opuesta al sexo originario). El actor en las circunstancias apuntadas no es más lo que era pues ha perdido voluntariamente atributos de su sexo biológico. Tampoco es lo que deseaba ser ya que no ha adquirido "in totum" los atributos del sexo biológico opuesto pues su sexo cromosómico se mantendrá durante toda la vida inalterable y junto con éste la imposibilidad de concebir. El demandante es, como toda persona, un ser social y sus intereses individuales deben subordinarse a los intereses públicos. Su nuevo sexo no lo habilita -por ejemplo- para contraer matrimonio pues no es el dato registrado lo que confiere el derecho a casarse, sino la realidad biológica como condición natural ineludible. Esta condición incluye (en cuanto a la institución "matrimonio" y por definición) fines de procreación de hijos y por ese motivo requiere su celebración entre dos sexos opuestos. No se cumplirían los fines del legislador "ab initio" si se tratara de identidad biológica sexual. Dicho esto, no debe prestarse a confusión el hecho de que algunas parejas biológicamente hombre-mujer no puedan tener descendencia (en casos particulares) puesto que lo que la ley tiene en mira es la potencialidad natural para procrear. El matrimonio celebrado mediando identidad biológica y cromosómica entre dos individuos sería inexistente justamente por falta de diversidad sexual y podría anularse el acta y el registro -más allá de la buena fe de los contrayentes- consecuencia ésta que deriva de la protección al interés público en la reproducción de la especie humana uno de los fines que el matrimonio dinamiza (art. 172, Cód. Civil). Por otra parte la partida de nacimientos es un instrumento público y es nula en caso de contener enuncianciones que no se compadecen con la realidad, como la alteración del sexo. En el caso de autos, no puede hablarse de un cambio en el sexo cromosómico -tal como ya se adelantara- y por esta razón y las demás apuntadas entiendo que el mismo debe ser mantenido en la partida y D.N.I. del actor. Con las limitaciones señaladas considero que debe acogerse parcialmente la demanda. Así voto.

2ª cuestión. - El doctor Manassero dijo:

Corresponde hacer lugar a la demanda, ordenando el cambio de la identidad de género sexual masculino asentada en la partida de nacimiento del demandante, por femenino; la supresión de su nombre de pila A. y la modificación de A. por A., llamándose en lo futuro A. V.; debiendo expedirse nuevo documento de identidad en el que consten las modificaciones apuntadas (arts. 19 y 33 y concs., Constitución Nacional; Considerando de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 16 y concs. del Cód. Civil y 3 inc. 1, 15 y concs., ley 18.248) Así lo voto.

El doctor Longás dijo:

Deben rectificarse sus nombres del acta de nacimiento en el modo y alcance referido por el magistrado preopinante; pero no debe anularse ni rectificarse ese acta en cuanto al sexo genético y fenotípico masculino, sino que debe anotarse en ella el carácter transexual (arts. 19 y 33, Constitución Nacional; Preámbulo, arts. 28, 29 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 29 Declaración Universal de Derechos Humanos; arts. 18 y 32 Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 6 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; arts. 12, 26 y 56, Constitución Provincia de Buenos Aires; arts. 16, 79, 80, 86 y concs., Cód. Civil; arts. 384, 424 y sigtes., 474 y concs., Cód. Procesal Civil; art. 15 y concs., ley 18.248; arts. 27, 28, 66, 67 y concs. dec. ley 8204/63). Así lo vota.

El doctor Pérez dijo:

Que más allá de los inconvenientes legales apuntados para hacer lugar a la demanda tal como viene propuesta, y tratando de adecuar en lo posible lo jurídico a la actual realidad del causante, y (en el entendimiento del tremendo dolor y las situaciones de frustración sufridas) es que opino que: a) corresponde hacer lugar: al cambio de nombre "A." por "A."; a la supresión del nombre "A." y b): no hacer lugar: a la adición del nombre "B." por los fundamentos señalados por el doctor E. Manassero en su voto. Me adhiero en todo lo demás, a lo opinado por el doctor Longás en el sentido de que corresponde rectificar los nombres de acta de nacimiento, pero no debe anularse ni rectificarse la misma en cuanto al sexo genético y fenotípico masculino, anotándose en ella el carácter de transexual (arts. 19 y 33, Constitución Nacional; arts. 28, 29 y concs., Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 29, Declaración Universal de los Derechos Humanos; arts. 16, 79, 80, 86 y concs., Cód. Civil; arts. 384, 424 y sigtes., 474 y concs. del Cód. Procesal; art. 15 y concs., ley 18.248; art. 27).

Se resuelve: Por mayoría de votos de los doctores Longás y Pérez:

1° No hacer lugar a la demanda de A. A. V., tendiente a la rectificación de sexo asentada en su partida de nacimiento, anotándose en la misma el carácter de "transexual".

2° Por unanimidad, disponer se rectifique la partida de nacimiento de A. A. V., suprimiéndose el nombre de pila A. y modificando A. por A., llamándose en adelante A. V.

3° Ordenar la emisión de un nuevo Documento Nacional de Identidad a nombre de A. V., de sexo masculino transexual (arts. 19 y 33, Constitución Nacional; arts. 28, 29 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; art. 29, Declaración Universal de Derechos Humanos; Arts. 18 y 32 Convención Americana sobre Derechos Humanos; art. 6 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 12, 26 y 56 Constitución Provincia de Buenos Aires, 16, 79, 80, 86 y concs., Cód. Civil, arts. 384, 424 y sigtes., 474 y concs. Cód. Procesal Civil; arts. 15 y concs., ley 18.248; arts. 27, 28, 66, 67 y concs. dec.-ley 8204/63).

4° Costas al solicitante (art. 68, 163, inc. 8, Cód. Procesal). - Edgardo A. Manassero. - Jorge E. Longás. - Fernando A. Pérez.