



Cuerpos y discurso jurídico: la judicialización del acceso a las prácticas
médico/farmacológicas de modificación corporal en el marco de la Ley 26.743 de
Identidad de Género

Programa Regional en Género y Políticas Públicas

Maestría en Género, Sociedad y Políticas Públicas

Autora: Cecilia Isabel Vallejos

Directora: Dra. Anahi Farji Neer

Argentina

2024

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, Dora, quien me inspira cada día para ser mejor.

A mi hermana Natalia, quien hace que este mundo sea siempre un lugar mejor.

A mi padre, quien está conmigo cada día y su ejemplo es mi constante guía.

A mi incondicional compañero de vida, Andrés, mi sostén y mi cable a tierra.

A Sherlock, mi basset hound, quien me ha acompañado durante las largas horas de cursada en plena pandemia, de estudio y de escritura.

A mi gran amiga Cecilia, que más que amiga es una hermana que la vida me ha regalado.

A mis compañerxs de trabajo, porque nada se puede construir en soledad.

A Anahí, mi directora de tesis, por su generosidad, comprensión y claridad que ha hecho posible este trabajo.

A todxs gracias!

RESUMEN

En 2012 el Congreso Nacional argentino sanciona la Ley de Identidad de Género N° 26.743 importando un verdadero hito en cuanto al reconocimiento y la ampliación de derechos de un sector de la población por años estigmatizado y relegado, como es la población LGBTTIQ. Esta ley se posicionó como una normativa de avanzada, materializando la desjudicialización y la despatologización de las identidades trans* por un lado, y por otro, el deber del Estado de garantizar el acceso y la cobertura de las prácticas médicas de modificación corporal para quien lo requiera sin necesidad de más requisitos que la manifestación de la voluntad.

Sin embargo, en la práctica se han observado barreras para la efectivización de dichas prácticas médicas ante la imposición de parte de ciertas obras sociales o empresas de medicina prepaga de cubrir los tratamientos y terapias solicitadas, obligando a la judicialización que la ley intentaba erradicar.

En este sentido, desde una mirada crítica construida a través de herramientas teóricas propias de los estudios feministas, transfeministas y decoloniales, la presente tesis analiza una serie de sentencias judiciales arribadas en casos en los que lxs afiliadxs solicitan se obligue a aquellas a proveer las prestaciones médicas. Dichos análisis buscan identificar mediante el estudio de los discursos allí empleados los argumentos empleados tanto por las demandadas como por quienes dictaron las sentencias, examinando si los estándares de derechos humanos en materia de identidad de género son receptados y empleados.

El presente estudio intenta ser un aporte para el estudio de la intersección entre identidad de género y salud en el ámbito de la dinámica entre afiliadxs y obras sociales y empresas de medicina prepaga. Asimismo, la tesis se propone abordar la judicialización de la salud desde una mirada crítica del sistema capitalista del mercado de la medicina.

INDICE

Agradecimientos.	2
Resumen.	3
Índice.	4
Abreviaturas.	7
Introducción.	8
I.	Planteamiento del problema.10
II.	Objetivos. 11.
II.1.	Objetivo general.11
II.2.	Objetivos específicos. 11
III.	Justificación. 11
IV.	Justificación personal. 12
V.	Aspectos metodológicos. 14
VI.	Estructura de la tesis. 18
Capítulo 1.	Teorías críticas: El derecho, la economía y la medicina como reguladores de las subjetividades y los cuerpos. 20
I.	La crítica feminista y transfeminista del derecho y del capitalismo. 20
II.	Aportes desde los estudios trans*. 25
III.	Derecho y lenguaje: lo que se dice y lo que no se dice. 30
IV.	El cuerpo en crisis. 33
V.	A modo de cierre. 41
Capítulo 2.	Los derechos sexuales y el reconocimiento de las diversidades 43
I.	Derecho a la identidad de género como derecho fundamental. 46
I. 1.	La jurisprudencia en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. 46
I. 2.	La conformación de un corpus iuris internacional/interamericano. 47
I.2.a.	El reconocimiento internacional. 48
I.2.b.	Sobre la importancia del corpus Iuris de Derechos Humanos. 53
II.	A modo de cierre. 53
Capítulo 3.	La Ley de Identidad de Género en la Argentina. 55
I.	Una ley de vanguardia. 56
II.	El sistema de salud argentino: un acercamiento al régimen jurídico de las prepagas y obras sociales. 62
III.	A modo de cierre. 65

Capítulo 4. Análisis jurisprudencial. 66

I. La Muestra.66

I.1. Los casos según los años. 66

I.2. Los casos según el aspecto geográfico. 67

I.3. Unidades de análisis. 67

II. Resguardos éticos. 70

III. Análisis: judicializando identidades. 70

III.1. La judicialización de la salud y el impacto de las sentencias de tribunales internacionales de derechos humanos. 70

III.1.a. Judicialización de la salud. 70

III.1.b. Impacto de las sentencias y Opiniones Consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en las decisiones judiciales. 71

III.2. Análisis de las sentencias seleccionadas. 74

III.2.a. Fundamentos empleados por las obras sociales/empresas de medicina prepaga. 74

III.2.a.a. Exigencia de informe psicológico. 75

III.2.a.b. Falta de inclusión en el PMO. 76

III.2.a.c. Naturaleza “meramente estética” de la intervención. 79

III.2.a.d. No es una cuestión de salud urgente. 82

III.2.a.e. Exigencia de autorización judicial en caso de NNA. 83

III.2.b. Argumentos empleados en las sentencias.88

III.2.b.a. Sentencias que hacen lugar a la acción. 88

III.2.b.a.a. Relación desigual entre afiliadx y obra social/prepaga. 88

III.2.b.a.b. Concepto de salud. 90

III.2.b.a.c. Concepto de identidad. 91

III.2.b.a.d. Vulnerabilidad/discriminación estructural. 93

III.2.b.b. Sentencias que rechazan la acción.100

IV. A modo de cierre. 102

Conclusiones. 104

Referencias bibliográficas. 107

Fuentes documentales. 120

Sentencias citadas. 123

a. Nacionales. 123

b. Internacionales. 123

Legislación citada. 124

a. Nacional. 124

b. Internacional. 125

Anexo I. Sentencias relativas a la cobertura de prácticas médico-farmacológicas en el marco de la LIG. 126

ABREVIATURAS

ACNUR	Agencia de la ONU para los Refugiados
Art.	Artículo
CADH	Convención Americana de Derechos humanos
CCyCN	Código Civil y Comercial de la Nación
CDN	Convención sobre los Derechos del Niño
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CN	Constitución Nacional
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
DESCA	Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
GCBA	Gran Ciudad de Buenos Aires
ILGA	Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex
LGBTTIQ	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transgéneros, Transexuales, Intersexuales y Queer
LIG	Ley de Identidad de Género
NNA	Niño, Niña y Adolescente
ONU	Organización de Naciones Unidas
PIDCP	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PMO	Programa Medico Obligatorio
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo analizar los discursos producidos por Obras Sociales y empresas de medicina prepaga para denegar el acceso a prácticas médico-farmacológicas de modificación corporal e indagar en el impacto de estos discursos en el reconocimiento de las corporalidades disidentes de las normas binarias de género. Para abordarlos, la tesis analiza un conjunto de casos judiciales ocurridos desde la entrada en vigencia de la Ley 26.743 de Identidad de Género (en adelante LIG) en el año 2012¹ hasta el 2022.

La LIG significó una conquista en reconocer y proteger la identidad de género, definiéndola en su artículo 2 como aquella referente a “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo”. Dicha ley permite no solo la rectificación registral de nombre y sexo ante el Registro Civil y de Capacidad de las Personas, sino que en el art.11 ordena que todas las terapias e intervenciones que la persona decida hacer para la transformación y adecuación del cuerpo conforme a su identidad autopercebida sean incluidas en el Programa Médico Obligatorio Nacional (PMO):

Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. (...) Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico

¹ La Ley 26.743 fue sancionada el 9 de mayo de 2012 y publicada el 24 de mayo de 2012 en el Boletín Oficial de la República Argentina. Al momento de su publicación estaba vigente el Código Civil de la Nación (actualmente derogado) el cual establecía en su artículo 2° “Las leyes no son obligatorias sino después de su publicación y desde el día que determinen. Si no designan tiempo, serán obligatorias después de los ocho días siguientes al de su publicación oficial”.

Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

Dicho artículo ha sido reglamentado mediante el Decreto 903/2015 en el que en su Anexo I va a definir a las

intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida. Las mismas comprenden: Mastoplastía de aumento, Mastectomía, gluteoplastía de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastía, Clitoroplastía, Vulvoplastía, Anexohisterectomía, Vaginetomía, Metoidioplastía, Escrotoplastía y Faloplastía con prótesis peneana, resultando la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo. Se entiende por tratamientos hormonales integrales a aquellos que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género autopercebido.

Es importante resaltar que la enumeración que realiza el ejecutivo al reglamentar el artículo 11 de la LIG no tiene carácter de taxativo, adecuándose a una mirada de la ciencia médica en constante desarrollo por un lado y, por el otro, entendiéndose que la vivencia de la identidad de género y la modificación corporal a la que se quiera acceder responde a características y deseos personales de quien lo solicita.

Asimismo, en el artículo 13 establece que “[n]inguna norma, reglamentación o procedimiento podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género de las personas, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del acceso al mismo.”

Esta investigación se enmarca en un interrogante mayor en torno a las maneras en las que el cuerpo en la modernidad pasa a tener un papel central, el cuerpo como elemento que define a una persona y, en particular se interroga sobre las formas de regulación de los cuerpos que se escapan del sistema binario femenino o masculino. Siguiendo a Le Breton (2002) “el cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo” (p. 13), de allí la importancia que tiene la experiencia encarnada en la construcción de las identidades y de las formas en cómo se establece un vínculo con el mundo y la sociedad, y en definitiva, en el ejercicio activo de derechos.

A pesar de la claridad de la LIG muchas personas deben acudir a los juzgados para lograr que las obras sociales y las prepagas cubran las prácticas médicas, dada la persistencia en la judicialización y patologización de una situación que la norma claramente ya ha quitado de dicha esfera para dar cumplimiento con el respeto de la dignidad de toda persona.

Se parte de la premisa de que el sistema médico se sigue erigiendo desde una práctica capitalista, patriarcal y colonial de la salud, y, por lo tanto, excluyente de la pluralidad de cuerpos. En consecuencia, se sigue escudando detrás de términos neutrales y universales empleados por las normas, sin visibilizar ni incluir lo diverso o lo plural. Por eso se adoptará una mirada crítica del capitalismo, retomando los trabajos de Sayak Valencia (2019) y de otrxs autorxs, para dar cuenta cómo el capitalismo da una visión del mundo violenta y expulsiva, y aporta elementos para nuevos modos de subjetivación, y cómo en definitiva el orden capitalista heteronormado refuerza los privilegios cisgénero. Asimismo, partiendo de cómo el capitalismo y el patriarcado inciden sobre la forma de habitar los cuerpos mediante la negación del acceso a las prácticas de transformación corporal y la imposición de determinados modelos de cuerpos, se analizará una selección de casos judiciales para explicitar lo que Preciado (2021) nos refiere sobre la tecnosexualidad y la farmacopornografía como un régimen de transmisión de subjetividades y de una sociedad de control en términos de Deleuze (2005) que violentan la noción de autonomía y soberanía corporal.

La investigación emplea técnicas aportadas desde las críticas feministas y transfeministas del derecho como también del lenguaje, pues en el análisis de los documentos seleccionados (sentencias), se evalúan los argumentos empleados para hacer lugar o rechazar las demandas interpuestas para la cobertura de los tratamientos médicos denegados por las obras sociales o por las empresas de medicina prepaga. El análisis del discurso judicial pero también del discurso de las demandas puede aportar elementos para entender cómo la intersección derecho, medicina y mercados afectan derechos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipótesis que guía esta investigación afirma que la respuesta de obras sociales o prepagas a la cobertura integral de los tratamientos y/o intervenciones médicas farmacológicas de modificación del cuerpo se inscribe en una limitación al acceso no solamente al derecho a la salud, sino también al ejercicio efectivo de otros derechos

fundamentales, pues implican una vulneración del reconocimiento de aquellas identidades o subjetividades que se escapan del binarismo de género. Para ello, el presente trabajo tiene por objetivo analizar los discursos empleados en casos judiciales iniciados en distintos puntos de la Argentina entre 2012 y 2021 para comprender cómo los mandatos capitalistas y patriarcales impactan en las decisiones de las obras sociales y de las prepagas para negar la cobertura de los tratamientos médico/farmacológicos de transformación y corporal; y cómo esto afecta en el reconocimiento de los cuerpos/as disidentes de las normas binarias de género y en las formas de habitar el mundo para el ejercicio de derechos.

II. OBJETIVOS

II.a. Objetivo general:

Analizar los discursos empleados en casos judiciales iniciados en distintos puntos de la Argentina entre 2012 y 2021 para comprender cómo los mandatos capitalistas y patriarcales impactan en las decisiones de las obras sociales y de las prepagas para negar la cobertura de los tratamientos médico/farmacológicos de transformación y corporal

II.b. Objetivos específicos:

1. Indagar los fundamentos que realizan las obras sociales/prepagas para la negación de las prácticas médico/farmacológicas reconocidas por la Ley de Identidad de Género (LIG);
2. Identificar qué argumentos se emplean en las sentencias, y si éstos son acordes al enfoque de derechos humanos.

III. JUSTIFICACIÓN

Si bien la LIG ha incorporado en su art. 11 la obligación de la cobertura de todos los tratamientos médicos o farmacológicos para la modificación corporal conforme a la identidad autopercebida, lo cierto es que se siguen registrando obstáculos para su implementación que conllevan a la judicialización de dicho derecho.

El abordaje de dichas prácticas es analizado a la luz de lo que se entiende como el derecho a la salud y el estudio de los mandatos capitalistas, patriarcales y cisheteronormativos que

imponen un modo de ser y de habitar los cuerpos, A su vez, resulta necesario explorar la intersección entre economía, salud, feminismo y transfeminismo en estos tiempos en donde se impone, en palabras de Preciado (2005), una sexo-política en la que se busca una “normalización de las identidades como agente de control” (p. 157) y se cercena el acceso a la salud y a la modificación del cuerpo.

Si partimos de la noción de que las leyes son procesos de disputa de fuerzas y sentidos, y que éstas pueden impactar en la economía mediante el reconocimiento de la identidad de género en cuanto acceso a las prácticas médicas, se puede afirmar que dicho reconocimiento va a estar conformado también por el derecho a la salud. Asimismo, se reconoce que “la economía funciona en una suerte de régimen de heterosexualidad obligatoria (...) la lógica de acumulación es androcéntrica y el proceso de garantizar la vida está feminizado” (Pérez Orozco, 2019, p. 290) y es justamente por ello que analizar y explorar estos márgenes, nos permitirá pensar e idear nuevas formas de practicar y garantizar la salud de subjetividades que por este sistema capitalista son ahogadas, invisibilizadas, borradas.

En consecuencia, mediante la selección de casos judiciales que dirimen conflictos derivados de la solicitud de cobertura de prácticas médicas se analizarán los argumentos empleados por las Obras Sociales y empresas de medicina prepaga para evaluar qué tipo de nociones allí se construyen sobre la díada salud-identidad de género, por un lado; y por el otro, las argumentaciones empleadas por los operadores jurídicos en términos de incorporación de perspectiva de género y derechos humanos. De esta manera, se pondrá el acento sobre la necesidad de continuar problematizando la situación actual del colectivo trans*², que, a pesar de contar con una ley de avanzada, encuentra la resistencia para la efectivización de sus derechos, en este caso, por parte de las prepagas y las obras sociales.

IV. JUSTIFICACIÓN PERSONAL DEL TEMA

El interés por la temática surge a raíz del cursado del seminario de especialización “Género, TransGénero, y PostGénero en las Políticas del Cuerpo y las Disidencias en las Américas Latinas” de esta maestría dirigido por P. J. Di Pietro y Marlene Wayar, quienes

² Retomo la postura de los activismos y los estudios trans* en la utilización del asterisco para dar cuenta de la heterogeneidad de identidades abarcadas bajo la categoría trans*, considerada como término paraguas (Millet, 2020).

a través de las propuestas de lecturas sugeridas fueron acercándome a una problemática actualmente poco desarrollada.

Desde 2017 me encuentro trabajando en la Asesoría de Familia de la ciudad de Esquel, localidad que a pesar de contar con solamente 40 mil habitantes aproximadamente, cuenta con una sociedad altamente sensible a las luchas sociales. Esquel ha sido durante muchos años un faro en la lucha por la protección del medio ambiente a través de las múltiples marchas autoconvocadas de vecinx³ que lograron frenar el avance de un megaproyecto minero que cambiaría no solamente el entorno natural sino también a la sociedad toda⁴. Recientemente Esquel ha vuelto a estar en el centro de las noticias por los movimientos de reconocimiento de los derechos territoriales de las comunidades mapuches tehuelches, con situaciones de violencia institucional en los intentos por desalojar las tierras ocupadas o evitar los cortes de rutas⁵.

Se puede advertir una alta sensibilidad y compromiso social de gran parte de la población local. Asimismo, en el transcurso de mi trabajo he realizado múltiples intervenciones profesionales vinculadas al acceso a prácticas médicas de modificación corporal y de cambio en los asientos del Registro Civil acompañando pedidos de adolescentes que en algunos casos fueron judicializados. Al momento de abordar dichos casos me encontré con un área poco explorada en cuanto a la vinculación entre el reconocimiento de los derechos de la población LGBTTIQ y el subsistema médico privado y el de las obras sociales. Como paradoja, en la zona de noroeste de la Provincia del Chubut el sistema público no ha presentado restricciones, mientras que el subsistema de las obras sociales, en especial la obra social de los empleados públicos provinciales (SEROS), ha exteriorizado una reiterada resistencia para las coberturas solicitadas.

Finalmente, y siguiendo las *“Reglas sugeridas para personas no transexuales que escriben sobre transexuales, transexualidad, transexualismo, o trans”* elaboradas por Jacob Hale (2009), se debe aclarar que la investigación fue realizada por una persona cis heterosexual, que de alguna forma goza de múltiples privilegios: mujer profesional, funcionaria judicial, sin carencias materiales y con recursos simbólicos y afectivos. De

³ Este trabajo se inscribe dentro de una perspectiva crítica del sistema cisheteronormativo vigente, en consecuencia, se ha optado por emplear recursos del lenguaje no binario como forma de resistencia al sistema binario del idioma castellano, optando como recurso para facilitar la escritura el empleo de la “X” como intervención política del lenguaje. Como bien lo recordaba Lohana Berkins “[e]l lenguaje produce una alteridad clara. Cuando unx dice “él”, está nombrando también todo un contexto. No está describiendo sólo una masculinidad sino todo lo que esa masculinidad conlleva: él es blanco, de clase media y está pegado a todo el simbolismo del macho proveedor. El lenguaje es androcentrista” (Berkins L. 2013).

⁴ <https://www.pagina12.com.ar/534106-esquel-20-anos-del-no-a-la-mina>

⁵ <https://www.pagina12.com.ar/13493-balas-de-goma-contra-una-comunidad-mapuche>

ninguna manera se intenta realizar análisis desde un lugar de autoridad, sino al contrario, se pretende aportar herramientas y poner en escena una problemática actual. Desde las diversas formas de militancias, desde una mirada basada e inspirada por las luchas feministas, transfeministas y ambientalistas, es que se busca aportar elementos para la ampliación de derechos desde un compromiso no solamente académico sino social.

V. ASPECTOS METODOLÓGICOS

Lo que ha motivado y dado cuerpo al objeto de estudio es la creciente litigiosidad para lograr coberturas médicas en el marco de las prácticas contempladas por el art. 11 de la LIG. La metodología de investigación elegida es la que se ubica dentro del paradigma cualitativo, pues interesa indagar en la construcción de sentidos en torno a la salud, el cuerpo y la identidad. La técnica empleada es la de análisis de contenido cualitativo a través del estudio de sentencias judiciales tanto nacionales y provinciales en las que se dirimen las pretensiones de quienes buscan acceder a las prácticas médico-farmacológicas y las posturas de las Obras Sociales y/o prepagas. No solo se analiza el texto en su sentido gramatical, sino que se lo inserta en el contexto que lo rodea “tratando de ir más allá de los aspectos manifiestos a través de la consideración del contenido latente y del contexto en el que inscribe un determinado texto” (Archenti, Marradi, & Piovani, 2007, p. 292). De allí la relevancia de los documentos, los cuales son textos oficiales, que pueden ser entendidos como una fiel manifestación a través de un representante estatal de la construcción y definición de conceptos.

Por ello la técnica de análisis de contenido cualitativa es la escogida, y se parte de la premisa que afirma que el lenguaje a través del cual se estructuran las decisiones judiciales constituye una forma de producción y reproducción del mundo; en otras palabras: performa la realidad. Aprovechando la posibilidad de flexibilidad que habilita la investigación cualitativa, se escogen estas estrategias por ser consideradas las que mejores herramientas pueden brindar para lograr un estudio rico, pues “no hay razón para que los científicos sociales desarrollen sus programas de investigación exclusivamente sobre la base de una técnica o estrategia específica” (Vasilachis de Gialdino, 2006, p. 29) en especial cuando lo que se quiere investigar está atravesado por la complejidad misma que importa lo cultural y lo social.

En dicha línea de exposición es importante resaltar que el análisis se nutre de los estudios de género y de las contribuciones epistémicas de los feminismos y transfeminismos. Es por ello que la crítica de lo universal o la búsqueda de la objetividad y del método científico tradicional son puestos en crisis a fin de observar y describir la realidad, en este caso desde la mirada una mujer cis, profesional que trabaja como funcionaria de un poder judicial provincial. Este trabajo se vale y se nutre de los aportes de las teorías críticas feminista que revelan y cuestionan los significados y su influencia sobre los cuerpos (Haraway, 1995). De allí la importancia que se le otorga al lugar en el que se encuentra quien observa, quien analiza, quien relata; sin intenciones de una objetividad universalizante sino de una parcialidad asumida. La objetividad, en palabras de Haraway, es el conocimiento situado⁶: “solamente la perspectiva parcial promete una visión objetiva. Se trata de una visión objetiva que pone en marcha, en vez de cerrar, el problema de la responsabilidad para la generatividad de todas las practicas visuales” (1995, p. 326).

Las sentencias empleadas fueron seleccionadas mediante la búsqueda en bases de datos especializadas: el Repositorio de Capacitación y Jurisprudencia del Ministerio Publico de la Defensa de la Nación cuyo acceso es libre y gratuito y tres bases de datos de suscripción: Rubinzal Culzoni, Microjuris y Thomson Reuters – La Ley, realizada entre los meses de marzo 2022 y diciembre de 2023. El acceso de las bases con suscripción se hizo mediante la utilización de los equipos y las suscripciones con las que cuenta la Biblioteca del Poder Judicial de la Provincia del Chubut en la ciudad de Esquel. De esta manera pude abarcar en gran medida la mayoría de las revistas o bases de información judicial existentes en el país. Es así que con base a los criterios de selección de búsqueda pude dar con las sentencias que han sido materia de estudio, para poder caracterizar los discursos empleados en las sentencias y el reflejo de las estrategias de las obras sociales y prepagas para denegar total o parcialmente la cobertura de los tratamientos requeridos.

Las palabras claves que se emplearon en los motores de búsqueda de las bases de datos antes señaladas fueron:

-Identidad de género,

-Salud

⁶ “La objetividad feminista trata de la localización limitada y del conocimiento situado, no de la trascendencia y el desdoblamiento del sujeto y el objeto” (Haraway, 1995, p. 327)

-Obras Sociales

-Empresa de medicina prepaga

Otro aspecto relevante para comprender la recolección de datos de fuente judicial implica dar cuenta que la administración de justicia en la Argentina está conformado por un Poder Judicial de la Nación (con la distribución de los denominados juzgados federales a lo largo del país, juzgados nacionales en el territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; todos bajo la autoridad de la Corte Suprema de Justicia de la Nación) y el Poder Judicial de cada una de las provincias (organizado conforme a los textos constitucionales provinciales). La Argentina, conforme a su historia institucional y constitucional, se ha construido a partir de pactos celebrados por un conjunto de provincias preexistentes a la organización nacional; por lo que, las facultades nacionales/federales se las llaman generalmente como delegadas pues fueron los gobiernos provinciales quienes delegaron determinadas potestades al gobierno central – federal. En dicho armado se le otorgó al Congreso Nacional la facultad de dictar legislación de fondo (art. 75 inc. 12 Constitución Nacional⁷) distribuyéndose así un armado legislativo en el que determinada legislación y conflictos recaerán en tribunales federales y otros casos en tribunales provinciales. Dicho artículo debe ser analizado de forma concordante con el artículo 5⁸ de la Constitución Nacional que dictamina que cada provincia deberá estructurar su gobierno bajo un sistema representativo y republicano que asegure la administración de justicia.

En consecuencia, cuando en la recopilación de sentencias se hace referencia al llamado fuero federal (nacional, con relación a algunos tribunales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que aún no han sido traspasados al gobierno de ésta) nos referimos a casos en los que se discute una ley cuya aplicación depende de órganos nacionales (ej.: Obras Sociales de Empleados Nacionales, de Universidades Nacionales, u prepagas privadas de alcance nacional) y los casos comprendidos dentro del fuero provincial, o también

⁷ Art. 75 Inc. 22 de la Constitución Nacional: “Dictar los Códigos Civil, Comercial, Penal, de Minería, y del Trabajo y Seguridad Social, en cuerpos unificados o separados, sin que tales códigos alteren las jurisdicciones locales, correspondiendo su aplicación a los tribunales federales o provinciales, según que las cosas o las personas cayeren bajo sus respectivas jurisdicciones; y especialmente leyes generales para toda la Nación sobre naturalización y nacionalidad, con sujeción al principio de nacionalidad natural y por opción en beneficio de la argentina: así como sobre bancarrotas, sobre falsificación de la moneda corriente y documentos públicos del Estado, y las que requiera el establecimiento del juicio por jurados”.

⁸ Art. 5 de la Constitución Nacional: “Cada provincia dictará para sí una Constitución bajo el sistema representativo republicano, de acuerdo con los principios, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional; y que asegure su administración de justicia, su régimen municipal, y la educación primaria. Bajo de estas condiciones el Gobierno federal, garante a cada provincia el goce y ejercicio de sus instituciones”.

llamado ordinario, son aquellos en donde se discute en torno de Obras Sociales de alcance provincial (ej.: obras sociales de empleados provinciales o municipales).

Conforme a dicha búsqueda surgieron 24 sentencias vinculadas a dichos parámetros:

Total, de Sentencias – 2012 - 2022	24
Actores Menores de Edad	2
Hacen lugar a lo peticionado	22
Rechazan la acción	2
Resuelve en 1 instancia	11
Resuelve en 2 Instancia	12
Resuelve Superior Tribunal Pcial - CABA	1

En cuanto al estudio de sentencias, si bien estas son solo un recorte o un resultado de todo un proceso, son valiosas porque en estas se explicitan los sentidos dados a los cuerpos y las experiencias de modificación corporal en el contexto de la propia vivencia de la identidad autopercibida. También porque el derecho construye un sentido sobre la realidad y la transforma, y dicha transformación se da justamente con una sentencia judicial que tiene mecanismos de hacer cumplir la orden emitida por los juzgados, moldeando justamente el mundo conforme a esa solución en la que los conceptos y sentidos dados a estos tienen relevancia. También, y dada las exigencias legales, quienes juzgan deben dar las razones por las cuales arriban a una u otra decisión, y para ello resaltan las posturas alegadas por cada una de las partes, pudiendo acceder (de forma recortada) a las estrategias empleadas.

Finalmente, y no menor, es que en la Argentina no se cuenta con una base de sentencias oficial, teniendo que buscar en las bases pertenecientes a editoriales que no explicitan los criterios empleados para la selección y publicación de sentencias, por lo que las sentencias empleadas son aquellas a las cuales se ha podido acceder conforme a estos obstáculos.

Sin embargo, es importante resaltar que al ser una investigación cualitativa no se busca una representación de las sentencias, sino poder identificar y caracterizar los conceptos y sentidos empleados en el discurso jurídico tanto de las partes como del magistrado o magistrada que decide.

VI. ESTRUCTURA DE LA TESIS

En el capítulo uno se expone el marco teórico que da fundamento a la investigación, desarrollando y destacando aquellas corrientes de estudios que han permitido el avance y reconocimiento de los derechos del colectivo LGBTTIQ. Se inicia con un análisis del surgimiento de las corrientes de crítica feminista y transfeminista del derecho y del capitalismo, mencionando incluso las diversas posturas dentro del espacio feministas en la academia. Seguidamente, se aborda la crítica al lenguaje como medio empleado por el derecho en la consolidación de un sistema cisheteronormativo, resaltando aquellas posturas que hacen hincapié en la falacia de lo universal, denunciando que detrás de dichas afirmaciones se silencian subjetividades y realidades que no se condicen con el modelo patriarcal de sociedad. Para finalizar dicho capítulo se incorpora un desarrollo teórico/histórico sobre el cuerpo, su irrupción en lo social, y su tratamiento desde lo médico; para señalar como el discurso médico ha dado fundamento a las diversas normas de regulación de los cuerpos.

En el capítulo dos se expone el desarrollo de la incorporación de los derechos sexuales y el reconocimiento de las diversidades, desde un recorrido histórico a través de la construcción de un corpus iuris en materia de derechos humanos que busca la protección y garantía de los derechos de la población LGBTTIQ. Para ello, se inicia con una mención de la jurisprudencia del Tribunal europeo de Derechos humanos, para luego desembarcar en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y el diseño de estándares a través de determinadas sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

En el capítulo tres se realiza un análisis de la importancia de la Ley de Identidad de Género, en cuanto a la perspectiva que la misma da a la temática, erradicando la patologización y la judicialización de las identidades trans*. En un segundo apartado del capítulo se realiza una breve descripción del sistema de salud argentino, identificando el marco normativo que regula a las empresas de medicina prepaga y a las obras sociales. De esta manera, se intenta acercar y aportar elementos que permitan facilitar el análisis de los casos seleccionados.

El capítulo cuatro avanza en la presentación de la muestra, el recorte temporal y geográfico, con una mención sobre las dificultades de acceso a sentencias de forma sistemática. Finalmente se expone el análisis: se expone una clasificación de los casos mediante la identificación del uso de conceptos vinculados a la perspectiva de derechos humanos, analizando si existen ideas preconcebidas sobre las personas trans*, si se hace un uso adecuado del marco normativo, o si se aplican categorías basadas en estereotipos

para arribar a una decisión. Para ello se seleccionan parámetros de clasificación que permiten comparar e identificar aspectos relevantes en los argumentos judiciales.

Por último, se presentan las conclusiones, en las que se invita a reflexionar sobre el presente y los desafíos de un futuro incierto en materia de ampliación de derechos ante el escenario político actual de la Argentina y del bloque continental latinoamericano.

CAPITULO 1

TEORÍAS CRÍTICAS: EL DERECHO, LA ECONOMÍA Y LA MEDICINA COMO REGULADORES DE LAS SUBJETIVIDADES Y LOS CUERPOS

En el presente capítulo se realiza una breve aproximación de los desarrollos teóricos elaborados desde las diversas corrientes feministas y desde los estudios trans* en torno a la crítica al derecho, a la economía capitalista y al modelo médico como instituciones que administran y regulan subjetividades y cuerpos. Para ello es necesario desenmascarar la construcción universalizante del derecho y de sus conceptos, demostrando que las instituciones legales y médicas se han erigido en base a una mirada androcéntrica, dejando afuera a todo aquel que se contraponga con el modelo establecido.

Así, desde el empleo del lenguaje como elemento que teje una trama de sentido, el derecho como un verdadero campo de disputa y la medicina a través de la creación de categorías han armado una sociedad jerarquizada, en la que quien se encuentre en la cúspide de la pirámide social es quien accede a una ciudadanía plena, un pleno reconocimiento de sus derechos y la defensa de estos; mientras, que a medida se desciende hacia la base de esta figura piramidal el reconocimiento como sujeto se va diluyendo hasta llegar a una exclusión del sistema.

I. LA CRÍTICA FEMINISTA Y TRANSFEMINISTA DEL DERECHO Y DEL CAPITALISMO

Uno de los elementos centrales en torno al cual se ha construido la crítica feminista es el de la noción de género, empleada para visibilizar cómo a lo largo de la historia las mujeres cis⁹ han sufrido de una posición desventajosa dentro de la sociedad. Es un concepto polisémico y transdisciplinar; y, de allí proviene su complejidad. La categoría género como tal va a tomar relevancia gracias a los estudios de la antropóloga Gayle Rubin (1989) y desde ese momento será el concepto central de las teorías feministas.

⁹ Es importante aclarar que en un principio de los estudios feministas el único sujeto político del movimiento era la mujer cis, posteriormente dicha corriente irá incorporando otras subjetividades.

Estas teorías van a poner crisis a la noción misma de sujeto, y las clasificaciones justificadas por el dato biológico van a ser cuestionadas, partiendo de la afirmación que sostiene que el género es una construcción social-cultural y no natural, es “una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado” (Scott, 1996, p. 271). Un trabajo que se puede destacar es el de Gerda Lerner en su obra más conocida “La creación del patriarcado” (2021) en el que, con base en una investigación histórico – antropológica desarrolla una teoría que busca visibilizar cómo se fue construyendo a lo largo de la historia la subordinación de las mujeres cis en relación con los hombres cis.

Es importante destacar que en estas primeras décadas de elaboración teórica feminista, las autoras parten del reconocimiento solamente de la situación de las mujeres cis sin aun problematizar ni mucho menos incluir a las personas trans*, será luego de años de debate y militancia que un sector del feminismo aceptará la inclusión de ellxs, persistiendo al día de hoy corrientes feministas¹⁰ más reaccionarias que niegan la participación de los colectivos LGBTTIQ, como también sus aportes teóricos en la construcción de nuevas formas de pensamiento, tema que será abordado más adelante.

La sexualidad ha sido el factor determinante del sometimiento y de la construcción de toda una política sexual como lo desarrolla Kate Millet, ya que “se decreta para cada sexo un código de conductas, ademanes y actitudes” (2010, p. 72). Así, se formará una estructura social y cultural dicotómica en la que lo público, lo político, lo racional será reservado para los hombres cis y lo privado, lo doméstico, lo pasional será propio de las mujeres cis. Por eso se replantea la noción de sujeto, se critica el patriarcado porque “recurre a la naturaleza y al supuesto de que la función natural de las mujeres consiste en la crianza de los hijos/as, lo que prescribe su papel doméstico y subordinado en el orden de las cosas” (Pateman, 1996, p. 8).

El sistema sexo – género persiste porque intenta mantener la dicotomía, lo binario, como forma de justificar un orden jerárquico posibilitando así “un medio de conceptualización cultural y de organización social” (Conway, Bourque, & Scott, 2013, p. 32) que no representa a la complejidad de la sociedad, de la cultura y de los géneros en sí mismos. Por ello resulta necesario citar a Diana Maffía, cuando afirma que diversas disciplinas

¹⁰ Dicha corriente suele ser denominada como feminismo trans-excluyente, pues niega la transición entre géneros, desde una base conceptual que pierde de vista la denuncia hacia el patriarcado, centrándose solamente en una lucha basada en el reconocimiento de las mujeres cis, retomando el esencialismo biológico que desde este trabajo se pone en duda. También suelen ser identificadas con el acrónimo TERF que en inglés significa trans-exclusionary radical feminist.

científicas y teóricas han buscado justificar e imponer una forma de pensar binaria y dicotómica de la sexualidad:

diversas teorías biológicas y filosóficas han contribuido a cimentar una concepción de la naturaleza femenina: la mujer es un ser biológicamente imperfecto, gobernado por sus pasiones, más cerca de lo instintivo que de lo específicamente humano, incapaz de los rasgos de racionalidad universal y abstracta que le permitirían ser un sujeto ético, y proclive a la enfermedad “por naturaleza (Maffía, 2007, p. 70).

El análisis epistemológico sobre cómo se ha construido la forma de producir conocimiento permite incorporar nuevas herramientas para pensar y repensar la estructura judicial y la forma en cómo se produce el derecho. Se construirá una mirada sobre el derecho que afirma que este no es ni universal ni neutral, sino que ha servido para imponer los intereses masculinos, siempre controlando y subordinando los cuerpos a través del control de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres cis. Retomando el trabajo de Arantza Campos Rubio (2008) se pueden identificar tres etapas o corrientes dentro de los feminismos jurídicos. En una primera etapa, el término será pensado como sexista, pero “no se pretende mostrar en ningún momento que el derecho no sea racional, objetivo y general, lo que se pretende es detectar las formas en las que el derecho no cumple esa pretensión cuando se trata de las mujeres” (Campos Rubio, 2008, p. 179); en definitiva, no cuestiona las bases de la formación del conocimiento y ratifica la construcción binaria, porque el sujeto que se reivindica es a la mujer cis por oposición al hombre cis. Una siguiente corriente se puede identificar como aquella que postula que el derecho es masculino, porque la norma trata a las mujeres cis como los hombres cis lo hacen, una suerte de reflejo de la sociedad en las instituciones jurídicas. Una de las más destacadas autoras dentro de esta corriente es Catherine MacKinnon (2014), y lo que se cuestiona aquí es la noción misma del “sujeto abstracto y universal”, pero en su afán por conseguir que “las mujeres sean individuos” (Campos Rubio, 2008, p. 191), la autora cae en una postura “asimilacionista”. Finalmente, se encuentra la postura de Smart (2000) sobre la afirmación de que el derecho tiene género, señalando que el “derecho crea categorías generizadas que afectan a hombres y a mujeres de distinta o de igual manera” (Campos Rubio, 2008, p. 199). Como aporte valioso que servirá para avanzar con el presente estudio, es lo que Smart critica de las anteriores posturas es que parten de un concepto de mujer universalizante y excluyente (Smart, 2000), por eso afirma de manera crítica que

“[c]ualquier argumento que empieza por otorgar prioridad a la división binaria de macho/hembra o masculino/femenino cae en la trampa de degradar otras formas de diferenciación y, particularmente, las diferencias entre estos opuestos binarios” (Smart, 2000, p. 38), superando así al determinismo biológico y consagrando al género como una construcción mucho más compleja en la que el derecho se presenta como un proceso de construcción de identidades.

Es importante destacar cómo el avance de los feminismos, de la teoría queer¹¹, el transfeminismo, los estudios decoloniales y los estudios de la sexualidad han incorporado nuevos elementos o conceptos al debate, como es el emergente de la noción de vulnerabilidad (Fineman, 2008) y de interseccionalidad (Crenshaw, 2012; 2015; Lugones, 2008) que se potencian y se enriquecen para la construcción de nuevos enfoques vinculados al género y el derecho.

Resulta enriquecedor considerar a los estudios trans* como aportes teóricos que consideran los estados de tránsito de género, las vulnerabilidades y sus intersecciones con la clase, la raza, los efectos de las migraciones forzadas, entre otros aspectos; por eso no debe ser pensado desde una idea de mera sumatoria al feminismo:

[e]l transfeminismo, más que mero gesto disidente o adopción de cierta estética y prostética vinculada con las performances del género, apela a la construcción de un frente común social y político que dé cuenta de las violencias que instauran y naturalizan artificialmente una “estrategia narrativa deliberadamente fracturada (Valencia, 2018, p. 33)

Pero siguiendo la propuesta de Bartlett¹², la pregunta por la mujer (cis) se ha convertido por la pregunta de lxs excluidxs, en un reconocimiento de la naturaleza universalizante de aquella pregunta que desmerece o ignora las demás formas de exclusión y a los otrxs que no son reconocidos por el discurso del derecho.

En este mismo sentido, también se va a realizar una crítica en relación con otra forma de subordinación: la económica. Si se puede definir al patriarcado como un sistema de

¹¹ Si bien el adjetivo queer puede ser traducido como “raro” o “torcido” y ha sido empleado originalmente como una palabra peyorativa, el verbo transitivo “queer” significa “desestabilizar” “perturbar”. De esta forma las llamadas teorías queer cuestionan la heterosexualidad institucionalizada (Mérida Jiménez, 2002), reconociendo como primeras contribuciones los estudios sobre la sexualidad (Foucault, 2021 [1976]), y de los estudios sobre la heterosexualidad obligatoria de Adrienne Rich (2013) entre otros autores.

¹² “[Q]ue cualquier análisis que use la categoría general de mujer es en sí mismo excluyente, debido a que trata como universal a las mujeres a los intereses y experiencias de un grupo particular de mujeres” (Bartlett, 2008, 11).

subordinación marcado por el sexo-género, éste se verá mucho más fortalecido con la instauración del sistema capitalista en el que se reconfigura la división del trabajo y se profundiza la distinción entre lo público y lo privado, en donde la familia va a ser empujada a la esfera privada de reproducción. Arruzza (2016) destaca cómo la familia es transformada a partir de los procesos de expropiación de la tierra modificando a la familia patriarcal campesina, que deja de ser la unidad de producción como producto de la urbanización, trastocando las bases de la organización familiar y creando nuevas formas de división de roles y funciones entre sus miembros.

Nancy Fraser (2008), nos recuerda que el capitalismo considera a todas las relaciones sociales como si fueran económicas, remarcando que el capitalismo no es solamente una economía, se vincula a un tipo de sociedad y a un tipo de Estado que lo legitima y le da las herramientas para institucionalizar sus prácticas:

Constitutiva del capitalismo, como hemos visto, es la separación institucional entre la «producción económica» y la «reproducción social», una separación sexista que establece formas de dominación masculina específicamente capitalistas, aun cuando también permite la explotación capitalista de la fuerza de trabajo y, mediante ella, su modo de acumulación oficialmente sancionado (Fraser, 2014, p. 71).

De alguna manera los estudios de género, la teoría queer, y determinadas corrientes feministas van a poner el acento en la continuidad entre el patriarcado y el capitalismo, como dos sistemas basados en la dominación: de cuerpos uno, de la fuerza obrera otro. En cierto modo, la unión entre crítica feminista y anticapitalismo renueva el debate de cómo el capitalismo entendido en la actualidad sobrevive a costa de la opresión no solo de mujeres, de géneros, sino también de naciones con un solo objetivo: el de maximizar sus beneficios en términos económicos (Arruzza, 2010). También en este tránsito, se identifica cómo la economía patriarcal y capitalista se ha construido en torno (al igual que el derecho, las instituciones políticas y educativas) a un sujeto hegemónico, ese sujeto que ha surgido como bien enseña Maffía (2007) de la modernidad: el hombre blanco, adulto, propietario, y su reflejo: la mujer, dejando afuera todas las realidades que exceden al tan conocido binomio (Orozco & Lafuente, 2014).

Guattari y Rolnik (2021) afirman que “[l]a propia esencia del lucro capitalista está en que no se reduce al campo de la plusvalía económica: está también en la toma de poder

sobre la subjetividad” (2021, p. 24). Dicha afirmación resulta central en esta crítica al derecho y al capitalismo como formas que ordenan no solo fuerzas de trabajo y fuerzas político-sociales, sino también identidades y corporalidades.

II. APORTES DESDE LOS ESTUDIOS TRANS*

En primer lugar, se debe recordar que el feminismo como corriente de pensamiento tiene diversas ramificaciones, algunas incluso nos parecerían hasta contradictorias si pensamos que el feminismo denuncia al patriarcado, como es el caso por ejemplo del feminismo trans excluyente para quienes el sujeto del feminismo es la mujer cis. En gran medida estas posturas esencialistas sobre la división binaria de los géneros se han basado en el trabajo de Janice Raymond “El imperio Transexual: la creación de la mujer-varón” de 1979, que de alguna manera denuncia la amenaza que representaría el transfeminismo y las teorías queer al “borrar” de alguna manera a la mujer cis, por lo que niegan la existencia y los derechos de las personas trans*, retomando la concepción biologicista de la sexualidad. Una frase de Raymond que de alguna manera grafica la noción que las feministas trans excluyentes sostienen es que “la cirugía transexual es una creación de los hombres, desarrollada inicialmente para los hombres”¹³ (Raymond, 1994 [1979], p. 29) en un claro intento por instalar la idea que las personas trans* serían enemigas del movimiento feminista al “borrar” a la mujer (Sanín, 2022).

Con dicha afirmación se quiere subrayar que no todas las ramas del feminismo bregan por los mismos objetivos ni mucho menos se basan en las mismas teorías; por ello habrá posturas cuyos sujetos no solamente serán las mujeres cis, sino también los hombres cis e incluso a otros seres sintientes¹⁴, desde una noción de que la dominación de unxs sobre otrxs parte de la cultura patriarcal, y no que es esencial a la naturaleza humana (Kelly, 1984). De esta forma se han elaborado teorías, e incluso el nacimiento de la llamada “ética animal” para denunciar la dominación del humanx sobre los animales, en especial sobre la explotación y los tratos crueles que reciben, y sobre como la “instrumentalización” del otro (no humanx) se inscribe en prácticas de la crueldad propias del capitalismo patriarcal (Velasco Sesma, 2017).

¹³ Texto original en inglés: “transsexual surgery is a creation of men, initially developed for men”.

¹⁴ Existen movimientos dentro del feminismo que han instaurado la noción de “animalismo” como respuesta crítica al cambio climático y al maltrato animal, como eslabones de un mismo sistema de dominación.

Así, se pueden identificar corrientes dentro del feminismo como marxistas, liberales, decoloniales, radicales, entre otras; que persiguen diversos objetivos y se basan en marcos teóricos diferentes. Como dice Siobhan Guerrero Mc Manus, “hay tantos feminismos como corrientes filosóficas” (2019, p. 48).

Por ejemplo, los estudios decoloniales del género han aportado que cada cultura tiene una noción del sistema sexo-género distinta, incluso en muchas no existe el binarismo, sino que hay más de dos géneros por sobre el femenino y el masculino. María Lugones, continúa la noción de colonialidad del poder introducida por Aníbal Quijano que postula la existencia de una colonialidad del saber y del ser. La autora va a retomar diversos trabajos para demostrar el carácter destructivo del sistema género colonial moderno que homogeniza los conceptos de raza y género y torna invisible en sus palabras a las “mujeres de color”¹⁵ (Lugones, 2008, p. 29). Desarrolla cómo en otras culturas hoy subordinadas a la opresión capitalista y europea, se ha impuesto al género como organizador social en culturas donde no lo era, funcionando como otra herramienta más de dominación (Oyewumi, 2017 [1997]). Incluso esa visión recortada impregnó durante décadas al feminismo por no trabajar las relaciones entre género, clase y la heteronormatividad; solo eran tenidas en cuenta en un inicio las mujeres cis blancas burguesas en base a un sistema de género heterosexual. María Lugones (2008) señala la existencia de un lado oculto compuesto por aquella población que no encaja en la imagen hegemónica del sujeto original del feminismo.

Incluso, autoras como Crenshaw (2012) han señalado cómo desde las luchas feministas contra las violencias se han omitido las diferencias dentro de los grupos y con ello se recortó el impacto diferenciado que tienen en determinadas mujeres que se encuentran atravesadas por diversas formas de exclusión o discriminación¹⁶, concepto que va a denominar como interseccionalidad (Crenshaw, 2012). Este tipo de herramientas teóricas, unidas con enfoques de investigación situados, permite enriquecer aún más los trabajos en torno a la propuesta transfeminista; porque en definitiva permite dar cuenta que el pertenecer a un grupo no necesariamente coloca en la misma situación a todos los sujetxs

¹⁵ “[L]a autodenominación “Mujer de color” no es equivalente a los términos raciales que el estado racista nos impone sino que opone una gran tensión a los mismos. A pesar que en la modernidad eurocentrada capitalista, todos/as somos racializados y asignados un género, no todos/as somos dominados o victimizados por ese proceso” (Lugones, 2008, p. 29).

¹⁶ “La subordinación interseccional es necesariamente intencional; de hecho, frecuentemente es consecuencia de la imposición de una carga que interactúa con otras vulnerabilidades preexistentes, para crear más desempoderamiento” (Crenshaw, 2012, p. 95)

frente a lo económico, social o político; de allí la riqueza no solo para emprender trabajos de investigación sino también para pensar el diseño de políticas públicas.

Por eso la irrupción del transfeminismo de alguna manera complejiza el escenario, porque retoma el rechazo del biologicismo y el valor histórico y contextualizado de las nociones de sexo y género, visibilizado el impacto del patriarcado desde una mirada interseccional para demostrar cómo éste influye de diversas maneras sobre distintos sujetos que se encuentran en situaciones disímiles¹⁷. De allí la necesidad de remarcar que los estudios trans* se inscriben dentro de un campo multidisciplinar que denuncia y desnaturaliza la normatividad impresa sobre los cuerpos, que intenta incluir a aquellos sujetxs que se quedan afuera de los discursos feministas, y también constituyen una crítica al sistema económico entendido como una “construcción cultural biointegrada” (Valencia, 2018, p. 32) mediante la instauración de una biopolítica. Como señala Valencia (2018), el transfeminismo trasciende a las performances del género hacia la creación de un espacio que denuncia la naturalización de la violencia machista y complejiza al sujetx politicx.

Se puede identificar el surgimiento del campo de estudios trans* a mediados de la década del noventa. Retoma aportes de los estudios feministas y de la teoría queer, pero centra gran parte de sus esfuerzos en la crítica hacia la biomedicina, proponiendo nuevos enfoques. El ensayo de Sandy Stone de 1991 “El imperio contraataca: Un manifiesto Posttransexual” realiza un breve recorrido de textos que manifiestamente abordaron la cuestión trans* desde una mirada autobiográfica, como también de estudios médicos desarrollados a lo largo de los siglos XIX y XX para intentar catalogar a la transexualidad como una patología, un síndrome o un trastorno: “La idea básica de la que se partía en los centros dedicados a la disforia era, en primera lugar, estudiar una aberración humana interesante” (Stone, 1991). Lo que hace Stone es justamente poner en escena el silenciamiento histórico de las personas trans*, porque nunca habían tenido voz dentro del gran relato de la cultura por no ser agentes válidos, por el contrario, fueron definidas como carentes de capacidad para decidir sobre sus vidas. Va a denunciar a una medicina “falocrática” regida por hombres (cis) blancos. En su manifiesto propone la alteración misma de los discursos sobre el cuerpo y “reconstituir los elementos sexuales en geometrías nuevas y sorprendentes” a través de una nueva epistemología, nuevas formas

¹⁷ “[E]stamos discutiendo vidas, no argumentos, e incluso cuando discutimos argumentos, son unos que enhebran vidas, que habitamos” (Guerrero Mc Manus, 2019, p. 51)

de estudio y de emprender el trabajo del conocer no desde una mirada que objetiviza¹⁸ sino desde un diálogo que incluya a las personas trans*. En otro texto fundacional de los estudios trans*, Susan Stryker afirma que “la identidad transgénero representa un tipo diferente de diferencia que ofrece una perspectiva novedosa sobre cómo funcionan los sistemas de género y, por lo tanto, la sociedad¹⁹” (Stryker, 2014).

Nuevas categorías de estudio van a aparecer y la discusión empezará a desviarse del debate médico empeñado en diagnosticar, hacia una nueva comprensión de las experiencias trans* como formas identitarias independientes de lo genital. Allí va a residir la diferencia con las teorías queer, pues mientras éstas se centran en la sexualidad, los estudios trans* también incorporan el estudio de los cuerpos, la problemática médica, la tecnología, entre otros. Los estudios trans* intentan desafiar la jerarquización binaria de género y como ésta coloca en situaciones de alta vulnerabilidad a quienes no encajan en dicho sistema o simplemente no desean ser ubicadas en una u otra categoría²⁰.

Desde una perspectiva propia, el activismo trans* remarca que la orientación sexual no es la única forma que aleja a las personas trans de la heteronormatividad, dado que ponen en crisis también las “relaciones dominantes entre cuerpo sexuado y sujeto generizado²¹” (Stryker, 2008, p. 147).

Julia Serano (2007) desarrolla el concepto de generización para explicar el proceso de distinción entre hombres y mujeres. Describe cómo, de forma “compulsiva”, catalogamos a las personas en una u otra categoría. A partir de dicho desarrollo, expondrá el privilegio de las personas cissexuales y cómo desde este privilegio se imponen prácticas que naturalizan la cisgeneridad entendiéndola como esencial al ser humano y que, por lo tanto, afirmará que se “sobreenfoca la cissexualidad”. Mientras, las personas trans* son

¹⁸ La objetificación según Blas Radi importa una dependencia y una descalificación epistémica, en el que las personas trans* “devienen meros objetos análisis” (2019, p. 32)

¹⁹ Texto original en inglés: “Transgender represents a different kind of difference that offers a novel perspective on how gender systems, and therefore society, work”.

²⁰ “[T]ransgender studies suggests that it is also necessary to understand how contesting the hierarchized gender binary itself can increase vulnerabilities to structural oppression for those people who don’t fit in, or who refuse to be fixed in place. That is, in addition to needing to address power structures that privilege normatively gendered men and masculinity over normatively gendered women and femininity, we also need to address a wide range of gender nonnormativities, atypicalities, transivities, and fluidities” (Stryker, 2014).

²¹ Texto original en inglés: “People with trans identities could describe themselves as men and women, too — or resist binary categorization altogether — but in doing either they queered the dominant relationship of sexed body and gendered subject”.

conscientes de este proceso de subjetivación que intenta borrarlas y acallar sus experiencias.

En este camino Spade (2015) va a dar cuenta de las prácticas institucionales estatales que, a través de sus sistemas de recopilación de datos y de registro de la población también sellan de alguna forma las identidades y definen el quienes somos, visibilizando cómo los apartados en los formularios que designan hombre/mujer o femenino/masculino ya clasifican en dos a la población dejando afuera a otras formas de identidades. En igual sentido, los diseños arquitectónicos de los espacios públicos: baños, espacios para tratamientos médicos como hospitales, el sistema penitenciario, entre otros, generan graves problemas para quienes no encajan en ninguna categoría. En su libro “Una vida “normal” (2015) va a denunciar cómo la “administración del género” provoca serios problemas para quienes no se ajustan a la clasificación binaria y cissexual, clasificándolo en tres ámbitos generales: “los documentos identificativos, los centros que segregan por sexo y el acceso a la asistencia sanitaria para la confirmación de género” (p. 148).

Los estudios trans* plantean nuevos debates en torno al derecho, enriqueciendo las críticas feministas, ya no solo por denunciar la mirada totalizante del hombre blanco occidental, sino también exponiendo cómo lo jurídico se estructura sobre una comprensión ontológica de los géneros, dando por sentado que hay una única definición de hombre y mujer, que es compartida y entendida por la sociedad toda, contando también con la construcción de una presunción legal por medio de una ficción jurídica (Viturro, 2004).

También en el campo de la medicina, los aportes van a girar en torno a la íntima relación entre esta disciplina y el derecho, que ha generado la “patologización trans*” como un modo que reproduce “subjetividades masculinas y femeninas estereotipadas y estigmatizando a todas las demás” (Cabral, 2010a). La “irrupción” en los centros médicos de subjetividades que no coinciden con los mandatos institucionales provoca que “frente a ese sujeto inesperado” no cumplan con su función de cuidado o que incluso impongan prácticas de exclusión (Carballeda, 2014).

III. DERECHO Y LENGUAJE: LO QUE SE DICE Y LO QUE NO SE DICE

Debo hablar en una lengua que no es la mía porque ello será más justo, en un sentido diferente de la palabra justo, en el sentido de justicia, un sentido que diríamos, sin que por el momento nos paremos demasiado a pensarlo, ético-político: es más justo hablar la lengua de la mayoría, sobre todo cuando ésta da, por hospitalidad, la palabra al extranjero. Nos referimos a una ley de la que es difícil decir si es una ley del decoro, del más fuerte o la ley equitativa de la democracia. (Derrida, 1992, p. 130)

Desde mediados del siglo XX se ha desarrollado una corriente que se centra en los estudios del lenguaje como forma de análisis de lo social, y a partir de los avances de los estudios y críticas feministas se ha estudiado su rol dentro del orden sexogenérico imperante. Se pueden señalar algunos primeros estudios de la década del 60 en los que se advierte que el uso del lenguaje responde tanto a factores lingüísticos como no lingüísticos, como son los factores sociales, culturales, políticos, económicos, entre otros.

El derecho es una clase de discurso, en donde el lenguaje, sus reglas, sus usos, son determinantes dado que mediante a su empleo es que se le da sentido, verdad y falsedad a lo que acontece alrededor. Un autor que trabajó e investigó sobre el lenguaje y sus reglas es Wittgenstein, quien en su trabajo “Sobre la certeza” (2009 [1969]) va a hablar de “creencias” que constituyen un sistema de prácticas que rigen nuestras acciones. En “Investigaciones Filosóficas” (1988) va a hablar sobre los “juegos del lenguaje”, caracterizando al lenguaje mismo como una práctica humana, en la que su empleo y su propio significado dependerá de su uso, de allí surgirá la noción referida a que “el significado de una palabra no es otra cosa que su uso” (Withrington, 2012), ese uso que va a ser empleado para catalogar, para clasificar y para jerarquizar subjetividades.

Este reconocimiento de la definición del significado en el lenguaje va a ser tomado de forma crítica para demostrar cómo el empleo de éste posiciona a las subjetividades en relación con el grupo que posee el poder. Lakoff (1975) va a señalar cómo en esta relación de subordinación, el “lenguaje del grupo privilegiado” va a ser adoptado por el otro grupo, incluso con sus conductas no lingüísticas. En este sentido la autora va a concluir que los desequilibrios en el lenguaje son un reflejo de las desigualdades en la vida real, al

sentenciar que “el modo en que percibimos las cosas del mundo real domina nuestra manera de expresarnos sobre esas mismas cosas” (Lakoff, 1975, p. 17).

El lenguaje también se convierte en un elemento central en la construcción de la identidad, entendida como la forma en la que nos presentamos al mundo y como el mundo nos reconoce como sujetos. En este acto de reconocimiento mediante el lenguaje, es donde cobra centralidad el derecho como discurso. El derecho es un verdadero campo de disputa, es el terreno de la legitimación del poder estatal, del poder en la sociedad, y a la vez es el mecanismo para asegurar o no el reconocimiento como sujetos plenos de derechos, la “posibilidad de existencia social” (Butler, 1997) al poder ser nombradxs.

De esta forma se va a afirmar que la utilización de signos para comunicarnos responde a una matriz ideológica que configura nuestra capacidad de interpretar lo que nos rodea (Gómez, 2020). Por eso, como continuidad y complemento de los estudios feministas del derecho se debe incorporar también la noción de campo jurídico en el que convergen diversos factores y donde subyace una pelea de poder, como un campo donde se discute el monopolio de definir los que es el derecho (Bourdieu, 2000) y ratifica a los dominadores. En palabras de Bourdieu se advierte la estructuración de una “división del trabajo de dominación simbólica” (2000, p. 172) en el que el canon jurídico se presenta reservado solo para la autoridad.

Lo que se dice y lo que no se dice también está vinculado con el ver al otrx, “de visibilizar lo invisible” (Cantore, 2016, 144), a ese otrx con su historia, con su identidad, con su subjetividad, para poder avanzar en términos de una igualdad real. Benhabib nos habla de un “otro concreto” en lugar de un “otro generalizado”, en el que se trata de “entender las necesidades del otro, sus motivaciones, lo que busca y lo que desea” (2006, 183).

Vinculado con el tema que convoca la presente tesis, se advierte cómo el lenguaje empleado por el derecho, con ayuda de otras disciplinas como la medicina, ha creado durante años determinados tipos de subjetividades. Allí es como, volviendo a los trabajos de Butler (1997), crea a un sujeto determinado, que terminará siendo en varias ocasiones objeto o receptor de prácticas represivas, de exclusión y de discriminación. Es esa autoridad dada por la ley la que produce una categoría de sujetos (Sabsay, 2011).

Un aspecto para resaltar es que la autoridad y validez que presupone el discurso jurídico suele ser confundida con la verdad en la búsqueda de justicia (Entelman, 1982). Por eso el discurso jurídico es un discurso de poder que tiene la “función de regular e inducir las

conductas sociales en un determinado sentido y bajo la estructuración del orden configurado” (Entelman, 1982, p. 93) mediante la identificación de aquellos que tienen el poder de producirlo, aquella autoridad que fija las palabras.

Foucault (2014) va a poner el acento en las constantes relaciones de dominación, en las que el discurso es un conjunto regular de hechos lingüísticos que van a constituir a un sujeto de conocimiento en el que las prácticas judiciales se encuentran como aquellas en las que emergen nuevas formas de subjetividad. En dicha selección o identificación, mediante la práctica discursiva va a identificar principios de exclusión, de prohibición, de separación y de rechazo. Va a señalar que el discurso proveniente de alguien considerado “locx” no puede circular ya que “su palabra es considerada nula y sin valor, que no tiene ni verdad ni importancia” (Foucault, 2005 p. 16). El discurso como práctica reglada va a estructurar un sistema de exclusión y prohibición, sobre lo que puede o no puede ser dicho.

Derrida (1992) va a sostener que tanto la justicia como el derecho importan una fuerza interpretativa y performativa

El momento mismo de fundación o de institución (que por otra parte no es nunca un momento inscrito en el tejido homogéneo de una historia, puesto que lo que hace es rasgarlo con una decisión), la operación que consiste en fundar, inaugurar, justificar el derecho, hacer la ley, consistiría en un golpe de fuerza, en una violencia performativa y por tanto interpretativa que no es justa o injusta, y que ninguna justicia ni ningún derecho previo y anteriormente fundante, ninguna fundación preexistente podría garantizar, contradecir o invalidar por definición (Derrida, 1992, p. 139)

Es en definitiva el derecho una fuerza justificada, autorizada, lo que le reconoce la naturaleza deconstruible porque está “construido sobre capas textuales interpretables y transformables (y esto es la historia del derecho, la posible y necesaria transformación, o en ocasiones la mejora del derecho), bien porque su último fundamento, por definición, no está fundado” (Derrida, 1992, p.140).

En consecuencia, si se entiende al derecho como un campo de disputa de sentidos, aquello que no está reconocido por éste carece de protección y de, en definitiva, reconocimiento; la falta de apego a lo normado (normal) genera una exclusión que puede ser leída en términos de ciudadanías, en términos de valoración, reconociendo que “existen vidas que

no se encuentran protegidas por el derecho por no adecuarse a lo que cuenta como una vida que valga la pena” (Farji Neer, 2012, p. 71).

El reconocer la existencia de un discurso dominante se perfila como un primer paso hacia el reconocimiento de las singularidades, de las realidades subalternizadas, voces a las que se les impide hablar, que impiden la creación de nuevos sistemas y categorías (Wittig, 2006). El empleo de conceptos abstractos y universalizantes refuerzan la exclusión de grupos sociales y subjetividades, dado que se invisibiliza la diferencia e impide el surgimiento y reconocimiento de las pluralidades (Monte, 2010).

El universal androcéntrico, ese sujeto del discurso histórico y productor de discurso ha provocado el ocultamiento de la existencia de las mujeres cis en la historia²² (y de todo otro tipo de subjetividades no binarias) y que es el hombre cis el concepto que engloba a todo ser humano sin reconocer las particularidades, legitimando así su hegemonía (Moreno, 1987).

IV. EL CUERPO EN CRISIS

“Igual que el género, la sexualidad es política” (Rubin, 1989, p. 187).

Así como se ha construido la justificación teórico-jurídica de la dominación androcéntrica, también se debe señalar que este sistema sexogenérico no podría haber triunfado sin la instauración de una valoración y clasificación del cuerpo y del sexo. Es así, que un trabajo valioso es el de Laqueur (1990) quien identifica que fue a finales del siglo XVIII cuando se consagra un sistema de clasificación de lo femenino y lo masculino, desde la diferenciación biológica; ya no había un solo sexo, sino que se reconocían dos, “[l]os órganos que habían sido comunes a ambos sexos (...) vinieron a tener su propio nombre” (p. 275).

²² Un trabajo muy interesante es el realizado por Sandra Ferrer, plasmado en su libro “Mujeres silenciadas en la Edad Media” que de alguna manera da cuenta de este ocultamiento, para graficarlo extraigo la siguiente cita: “Es cierto que nos han llegado muy pocas historias sobre mujeres excepcionales en la Edad Media. Las preguntas claves son: ¿no existieron?, ¿no fueron tomadas en consideración por los cronistas? Lo que está claro es que las mujeres no alcanzaron más cimas sociales porque se las ató en corto tras la puerta de su casa. Solo unas pocas se liberaron, dejando un largo camino de sufrimiento (...) Ya lo decía la propia Cristina de Pizán: `la excelencia o la inferioridad de los seres no residen en sus cuerpos según el sexo, sino en la perfección de sus conductas y sus virtudes” (Ferrer, 2023, p. 23).

El cuerpo, ese plano físico de la existencia humana, también ha sido resignificado, despojándose cada vez más de las definiciones “biologicistas” hacia reconocer que su valoración ha respondido también a consensos hegemónicos. El cuerpo, bello o feo, sano o enfermo, responde también a las ideas importantes de un momento histórico. En el campo de estudios de género y teorías queer y transfeministas, el reconocimiento de los derechos sexuales como derechos humanos ha sido un primer paso hacia el avance de las políticas públicas de reconocimiento de la diversidad sexual y de género. Así, por ejemplo, Miller va a hacer foco sobre cómo las normas han funcionado históricamente para regular la sexualidad y la construcción social de ésta (2013).

El cuerpo humano ha tenido una historia vinculada a su visibilización, pero también a su ocultamiento. Un cuerpo que pasaría de ser el “templo del alma” a la representación misma del pecado hecho carne²³, que no solamente se traducirá en el abrazo a la subordinación corporal de la mujer de raíz aristotélica (la mujer como macho fallido) sino que también serán considerados pecaminosos tanto la sexualidad como la ingesta exagerada de alimentos; se observan dos pecados: la lujuria y la gula, dos formas que según los medievales intoxican el cuerpo y el alma, junto con la risa²⁴. En el trabajo de Le Goff (2005), se puede observar cómo el cristianismo rompe con las concepciones del cuerpo de la antigüedad. El cuerpo ahora entraña peligro, el cuerpo debe ser “domesticado”, así el autor va a afirmar que

en la Edad Media se despliega el auge urbano y las nuevas estructuras de la ciudad, centro de producción (y no solo de consumo), centro de diferenciación social (el cuerpo del burgués no es el cuerpo del artesano o del obrero) (Le Goff & Truong, 2005, p. 30).

La diferenciación social va a fundarse entre diversas categorías en la diferenciación corporal, y en base a esa diferencia se estructura un orden político, económico, cultural y social de dominación u opresión. Se va a servir tanto del derecho como de la medicina, se servirá tanto de la religión como del arte. Esta concepción moderna del mundo implica la estructuración de un sistema dicotómico, con un sistema de pensamiento dominante. Como reseña Wittig para graficar las “enseñanzas” de la dominación, hay dos categorías

²³ En la cristiandad de la alta y baja Edad Media la salvación de las almas pasa por la penitencia corporal o mortificación.

²⁴ “La risa franciscana es una excepción, ya que la risa, en la Edad Media, es desterrada, apartada, postergada. Está del lado del demonio” (Le Goff & Truong, 2005, p. 65). Nos recuerda a lo relatado por Umberto Eco en su magistral novela “El nombre de la rosa”, y la demencial aversión hacia la risa como gesto atribuible al diablo que arrastra a una abadía a ser testigo de atroces crímenes contra cualquiera que se anime a leer un libro prohibido atribuido a Aristóteles sobre la risa o la comedia.

de sexo, que son biológicamente diferentes que marcan consecuencias sociológicas y una división “natural” del trabajo familiar (Wittig, 2006). Esta autora va a remarcar que el sexo es una invención del sistema heterosexual, sistema que va a crear a “sus inquisidores”, un sistema normativo, un sistema sanitario, mediante el control de la producción “mental” (Wittig, 2006). Una sociedad de la disciplina, fundamentada a través de la medicina, la educación y las instituciones, nos da un modelo de cuerpo, que es manipulado “como foco de fuerzas que hay que hacer útiles y dóciles a la vez” (Foucault, 2000, p. 225).

Así como el cuerpo es un concepto estructurador, la sexualidad también ha sido una forma de represión de las prácticas corporales a lo largo de la historia. Desde la imposición del sistema sexo-género, hasta la penalización de determinadas manifestaciones. La prostitución, la homosexualidad, entre otras, han sido colocadas en el rincón de lo contrario a la “normalidad”, apareciendo posteriormente otras formas de experiencias corporales vinculadas al género y la sexualidad como travestis, trans*, entre otrxs. Aún en estos días la sexualidad sigue siendo un tema que habilita concepciones y tratos de criminalización cuando aquella no se ajusta a determinados cánones, Rubin afirma que “la sexualidad en las sociedades occidentales ha sido estructurada dentro de un marco social estrechamente punitivo y se ha visto sujeta a controles formales e informales muy reales” (1989, p. 133), en el que en la cima se encuentran los heterosexuales casados, que se ven recompensados al decir de la autora por la “salud mental”, la legalidad, el respeto, y el reconocimiento de beneficios materiales y apoyo social. A medida que las prácticas se alejan de la cima, van a estar cada vez más cerca de la sospecha de alguna enfermedad, se crea una categoría de “víctimas fáciles que carecen de poder para defenderse y un aparato preexistente para controlar sus movimientos y restringir sus libertades” (Rubin, p. 165) con fundamento en la preservación de la salud y la seguridad. Las conductas sexuales no heterosexuales van a ser clasificadas por la medicina como “erróneas”, con una clara influencia de la ideología sexual popular (Rubin, 1989), como si existiera una fragilidad patológica (Foucault, 2019).

Es en esta construcción en la que el control o disciplinamiento de los cuerpos y las vivencias de la sexualidad se van a encontrar (o colisionar) con los esquemas médicos. Recordemos que la medicina como todas las disciplinas científicas fueron estructuradas desde una mirada moderna, que reconoce como rasgos esenciales la racionalidad y la objetividad (Bunge, 2001)

Para ilustrar cómo el disciplinamiento sexual y la medicina están íntimamente relacionadas con un conocimiento androcéntrico, es necesario recordar que, a lo largo de la historia, por ejemplo, se ha colocado en un principio a la mujer cis en un claro lugar de diferencia y de inferioridad (recién a mediados del siglo XX se reconocerán a otras subjetividades como sujetxs políticxs, como agentes de conocimiento y en consecuencia, como parámetros de comparación; hasta ese entonces todos los estudios solamente empleaban las categorías hombre s/mujer). Basta con recordar la definición que hacía Aristóteles en su “Historia de los animales” que la “mujer es no más que el hombre imperfecto”. El determinismo biológico va a sentenciar la suerte de las mujeres cis, como también va a excluir y penalizar a toda identidad que exceda el binomio cis mujer-hombre, sustentado en gran medida con las teorías darwinianas de la evolución, que siguen justificando las ideas y las instituciones de dominación (Maffía, 2007).

Es en este sentido en el que la medicina no solo va a aparecer con el objetivo de sanar y prevenir enfermedades, sino también como herramienta de control, de legitimación (Menéndez, 2020) y de instalaciones de parámetros que definen lo “normal” de lo “anormal”. El modelo médico hegemónico se caracteriza por determinados rasgos íntimamente vinculados con la construcción de un conocimiento androcéntrico dominante y excluyente, los cuales son: “biologismo, individualismo, ahistoricidad, asociabilidad, mercantilismo, eficacia pragmática, asimetría, autoritarismo, participación subordinada y pasiva del paciente, exclusión del conocimiento del consumidor, legitimación jurídica, profesionalización formalizada, identificación con la racionalidad científica, tendencias inductivas al consumo médico” (Menéndez, 2020, p. 2).

La medicina en estos tiempos capitalistas se presenta con un marcado perfil mercantilista e individual (mucho de esto será puesto en evidencia a través de las múltiples estrategias empleadas por las prepagas y obras sociales en búsqueda de evadir la cobertura médica en cuestión); pero volviendo al análisis, se debe remarcar que el acto médico encierra en sí mismo un acto imbuido con una ideología, el acto médico es un acto social, el acto médico es un acto político. El mercantilismo de la medicina implica que en definitiva los sectores más desventajados, más débiles, más vulnerables no podrán acceder a tratamientos de calidad.

Pero vale iniciar con un recorrido sobre las conceptualizaciones que abordaron las maneras en las que la medicina ha impactado en el reconocimiento de la diversidad de género y en el avance a intervenciones corporales. Éstas, como herederas de los trabajos

de Foucault y Derrida, y sus continuadores como Butler, Preciado o Kosofsky Sedgwick, van a afirmar que no existe un original verdadero, no hay una ontología del género; no hay más que construcciones, poniendo en juicio las categorías preestablecidas hacia un entendimiento de identidades dinámicas y en constante transformación (Borrillo, 2011).

Borrillo (2011) va a denunciar la tendencia de la sexología por realizar una taxonomía de los comportamientos sexuales, creando el concepto de parafilia como aquella conducta que no encuentra placer en la práctica heterosexual “clásica”, y así seguirá una larga lista de conceptos. Si seguimos la idea de que el cuerpo se ve inmerso en un mundo de significados, los cuerpos trans* van a transgredir ese mapa de sentidos y, como consecuencia, la identidad trans* va a ser patologizada. Desde la medicina, primero, en el campo de la sexología van a aparecer los primeros estudios que intentaban “diagnosticar” y catalogar las conductas sexuales. En 1886 Krafft – Ebing publica *Psychopatia Sexualis*, que se presenta como un primigenio manual de diagnóstico psiquiátrico en el que se encuentran categorías médicas en el que se menciona la existencia de personas que “querían vivir como miembros del sexo contrario”²⁵. El impacto del trabajo de Krafft – Ebing sobre el tratamiento de las personas que “sufrían” “desviaciones sexuales”, fue el de catalogarlas como enfermedades y que, en consecuencia, no debían estar encarceladas, sino que convenía que fueran asistidas en centros médicos. En 1910, Magnus Hirschfeld en su estudio “*Die intersexuelle Konstitution*” va a emplear por primera vez el término transexual, aunque de forma genérica, englobando en el concepto a transexuales, travestis y homosexuales, también reconocido por ser uno de los primeros en emplear tratamientos hormonales y cirugías de modificación corporal. De alguna manera la transexualidad como categoría médica vinculada a la construcción corporal medicalizada está ligada con el avance de la ciencia en materia de endocrinología y de cirugía, que fueron abriendo camino a nuevas técnicas (Farji Neer, 2020b).

En la primera mitad del siglo XX, se avanza en la identificación entre endocrinología y psiquismo, para crear “curas”, siendo Michael Dillon quien desarrolló una “terapia hormonal cruzada” “para la corrección de caracteres secundarios, es decir, todos aquellos que no incluyen genitalidad” (Farji Neer, 2020a, p. 76). Los tratamientos experimentales

²⁵ Por ejemplo, el Caso 99 en el que señala que la sensación corporal se transforma en el sentido de una “transmutación del sexo”: “further degree of development is represented by those cases in which bodily sensation is also transformed in the sense of a transmutatio sexus”, pudiendo graficar el caso en la siguiente cita de su paciente: “when I am away alone, it is possible to live for a time more like a woman; But when the feminine feeling has once gained an entrance, it imperatively demands recognition” (Krafft - Ebing, 2012 [1894]).

realizados por Dillon son retomados por el endocrinólogo Harry Benjamin, quien toma como base las teorías de John Money²⁶ sobre el “sexo psicológico” para concluir que la terapéutica ante el transexualismo era la combinación de cirugía genital y terapia hormonal.

En 1966 se publica “*The Transsexual Phenomenon*” de Harry Benjamin, en el que va a utilizar el término transexual, para referir a situaciones en las que una persona “experimenta una profunda infelicidad como miembro del sexo (o género) al que fue asignado/a por la estructura anatómica del cuerpo, especialmente los genitales” (Benjamin, 1999 [1966], p. 11)²⁷, diferenciando a lo que él denomina travestis, quienes no tendrían una disconformidad con su cuerpo o su genitalidad. Para Benjamin el transexualismo conlleva no solo “parecer” del sexo opuesto, sino que quieren “ser y funcionar” como tales, diferenciándolo también de la intersexualidad o del hermafroditismo.

Se advierte en esta apretada síntesis cómo el discurso médico-jurídico ha señalado a las diversidades sexuales como subjetividades patológicas que debían ser tratadas. En la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association -el DSM III- dentro del apartado de Trastornos Psicosexuales aparecerá el Trastorno de Identidad Sexual. Será recién en 1994 en el DSM IV cuando se empleará el término de Trastorno de Identidad de Género, finalizando este recorrido en 2013 en el DSM V al finalmente nombrarlo como Disforia de Género:

La disforia de género hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado. Aunque no todos los sujetos presentarán malestar como consecuencia de tal incongruencia, muchos presentan malestar si no pueden acceder a las intervenciones físicas mediante hormonas y/o cirugías deseadas por el sujeto. El término actual es más descriptivo que el anterior término del DSM-

²⁶ Money es identificado como quien “crea” el concepto de género como oposición a la de sexo, para demostrar que este puede ser modificado mediante tratamiento de hormonas y cirugía en niños intersexuales con “genitales indeterminados” conforme una idea reguladora preexistente del cuerpo: o el cuerpo es femenino o es masculino; por eso es importante recordar que en la idea de Money “[e]l género es ante todo un concepto necesario para la aparición y desarrollo de un conjunto de técnicas de normalización/transformación de la vida: la fotografía de los “desviados sexuales”, la identificación celular, el análisis y el tratamiento hormonales” (Preciado, 2009, p. 22)

²⁷ “The transsexual (TS) male or female is deeply unhappy as a member of the sex (or gender) to which he or she was assigned by the anatomical structure of the body, particularly the genitals” (Benjamin, 1999 [1966], p. 11).

IV, de trastorno de identidad de género, y se centra en la disforia como problema clínico, y no en la identidad per se. (American Psychiatric Association, 2014, p. 451).

La Organización Mundial de la Salud en la 11 revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades finalmente dejará de considerarlo como un trastorno y lo catalogará como “discordancia de género” dentro de la categoría de “Condiciones relacionadas con la salud sexual” definiéndola como aquella que “se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado”²⁸. Asimismo, es importante señalar la mención de la necesidad de lo que llaman la “transición” entre el cuerpo asignado al nacer y con el que se identifican, lo que pone en evidencia el rol que cumplen los diversos tratamientos médicos para alcanzar esa readecuación. En dicho documento se establece que:

se caracteriza por una discordancia marcada y persistente entre el género experimentado por la persona y el sexo asignado, lo que a menudo conduce a un deseo de ‘transición’ para vivir y ser aceptada como una persona del género experimentado, ya sea por medio de un tratamiento hormonal, intervención quirúrgica u otros servicios de salud, para que el cuerpo pueda alinearse, tanto como lo desee y en la medida de lo posible, con el género experimentado (OMS, 2024, Apartado “HA60 Discordancia de género en la adolescencia o adultez”).

Se advierte a lo largo de los diversos trabajos la identificación de un verdadero disciplinamiento médico de los cuerpos (Saldivia Menajovsky, 2017), como también el notorio control que ha tenido la psiquiatría²⁹. Por ello desde las militancias, el hecho de que las experiencias trans* dejen de ser consideradas como un trastorno y una patología, tiene el valor de devolverle la libertad identitaria a quienes se les impedía tenerla de forma libre. Reconocer sus cuerpos e identidades, la posibilidad de construcción de su identidad, es la manera de devolverles la condición de sujetos de derechos que por años les han sido

²⁸ <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/es#411470068>

²⁹ “Despatologizar, entonces, significa mucho más que retirar la transexualidad del DSM-V y el CIE-10. Significa disputar el férreo control que la psiquiatría ha ejercido y ejerce sobre las identidades trans, y contrarrestar sus efectos. Significa recobrar la historia antes de los tiempos de la medicalización, y construir su posibilidad en el presente. Significa afirmar radicalmente el derecho de las personas a decidir sobre sus cuerpos –incluso a decidir modificarlos– y denunciar las violaciones a los derechos humanos que tienen lugar, hoy mismo, en el marco de la regulación estatal de ese derecho. Significa enfrentar ese orden diagnóstico del mundo que cada día impone su perspectiva de género, sus normas, su nomenclatura, sus procedimientos de inclusión, sus fronteras y sus exclusiones” (Cabral, 2010b, párr.10).

quitados por no corresponder a las categorías “aceptadas” en el sistema sexo-género hegemónico (Cabral, 2010c; Butler, 2006; Saldivia Menajovsky, 2017).

Sin embargo, en este sistema de disciplinamiento, la biomedicina va a estar íntimamente vinculada con la noción de consumo, en la que el acceso a la salud ya no es entendido como un fin social sino como una demanda de adquisición de servicios, lo que va a, nuevamente, impactar de manera negativa en los colectivos más vulnerables de la sociedad, quienes no podrán costear los altos costos de los tratamientos, pues “el eje está puesto en la creación de mercados” (Bianchi, 2014, p. 239).

Esta medicalización, o biomedicalización, ha dejado de estar centrada en las mujeres cis y se ha ampliado hacia los hombres cis, los niños, la mejora del cuerpo y la llamada biomedicina (Conrad, 2007). La medicalización se produce en lo considerado “anormal”, en lo que podemos encontrar las categorías del alcoholismo, trastornos mentales, adicciones, trastornos alimentarios, opciones de sexo y género, disfunciones sexuales, discapacidades en el aprendizaje, etc. (Quadrelli, 2015). Todas estas categorías, están vinculadas con construcciones sociales que se comparan con lo esperado, con la conducta prevista, con el rendimiento buscado, con el placer permitido.

La biomedicalización es un término basado en el concepto foucaultiano de biopoder, con claras connotaciones al control y la vigilancia, en el que las tecnologías de la medicina ya no se limitan al tratamiento de una enfermedad, sino que constituyen una forma de gestión (administración) de cuerpos y vidas como dispositivos de poder (Clarke, Shim, Mamo, Fosket, & Fishman, 2003)³⁰. La medicina se ve intervenida por la mercantilización con un cada vez más importante poder en manos de farmacéuticas y empresas de seguros de salud, erosionando a la misma autoridad médica (Conrad, 2007). La biomedicina administra cuerpos e identidades, “[l]a biología ha dejado de ser destino: es materia cognoscible, mutable y modificable a escala molecular” (Farji Neer, 2019, p. 7).

³⁰ Según los autorxs citados, la biomedicalización se constituye de cinco procesos: 1. Cambios políticos-económicos (transformaciones en las estructuras de poder, de los sistemas de salud y de las regulaciones a la industria de la medicina); 2. Un renovado énfasis en la salud, el riesgo y la vigilancia biomédica; 3. La tecnocientización de la medicina; 4. Transformación en la producción, distribución y consumo de conocimientos biomédicos; y, 5. Transformaciones de cuerpos e identidades. Texto original: “Biomedicalization is co-constituted through five central (and overlapping) processes: major political economic shifts; a new focus on health and risk and surveillance bio- medicines; the technoscientization of bio- medicine; transformations of the production, distribution, and consumption of biomedical knowledges; and transformations of bodies and identities” (Clarke, Shim, Mamo, Fosket, & Fishman, 2003, p. 166)

De allí que, para poder ilustrar el impacto de la judicialización de los cuerpos, es imprescindible partir de que el sexo continúa siendo un “tecnología de dominación heterosocial” (Preciado, 2020, p. 51) que se imprime fuertemente en las prácticas médicas. Estas prácticas van a emplear al discurso jurídico, en especial al punitivo, para obstaculizar el acceso; y luego, emplearán el discurso económico-sanitario con el mismo fin.

Ese auge de la biomedicalización dentro de este esquema capitalista refuerza el gobierno sobre la producción de subjetividades, que es lo que Preciado va a llamar régimen farmacopornográfico (2021), en el que la ciencia no solo explica la realidad, sino que también la crea; y crea entidades que incorporan a la tecnología³¹.

El género y el cuerpo, así como son depositarios de todo un mundo de símbolos y significados; también pueden ser contruidos, moldeados y transformados mediante el empleo de la biomedicina. La biología hoy ya no es determinante, ha dejado de ser destino; lo biológico hoy es maleable, transformable, hay una prótesis del género, una tecnología de la vida (Haraway, 1995; Preciado, 2020).

Hoy, el mandato estético por pertenecer a una categoría delimitada, o como forma de activismo y denuncia, refuerza esta idea de que no hay una ontología del cuerpo. El cuerpo es texto, el cuerpo se escribe; y el género, como construcción socio cultural performa, otorga una estética que marca la forma de habitar el mundo (Preciado, 2022) que ha obligado a su reconocimiento desde las instituciones, primero desde una mirada de derechos humanos vinculadas a la no discriminación y respeto de su dignidad, hacia el pleno reconocimiento de las diversas formas de vivir la identidad y de habitar el mundo en termino de ciudadanías.

V. A MODO DE CIERRE

A lo largo del presente capítulo se han identificado y desarrollado conceptos claves para entender y analizar los discursos impresos en las sentencias judiciales seleccionadas. Las nociones de cuerpo, sexo y género han sido puestas en debate desde diversas corrientes

³¹ “El cuerpo individual funciona como extensión de las tecnologías globales de comunicación” (Preciado, 2021, p. 38)

que han intentado desenmascarar y denunciar un sistema cisheteronormativo que oprime y excluye subjetividades.

Asimismo, se ha planteado cómo desde diversas posturas feministas o transfeministas, las instituciones pertenecientes al derecho y a la medicina se han construido como brazos que posibilitan el despliegue de dicho sistema: el acto judicial como acto político, el acto médico como acto político. Ambos actos constituyen herramientas tanto de opresión o de rebelión, de exclusión o de reconocimiento. Las tecnologías llevan a una nueva configuración de lo social y, en definitiva, de lo humano.

En el siguiente capítulo se abordará cómo la irrupción de los derechos humanos en el plano global ha contribuido en el reconocimiento de derechos para aquellos sectores de la población que habían sido acallados históricamente. Asimismo, se desarrollará la influencia de los estándares de los organismos internacionales, que tendrán impacto en las agendas públicas para lo que luego fue la sanción de la LIG y su aplicación de parte de los poderes judiciales de la Argentina.

CAPÍTULO 2

LOS DERECHOS SEXUALES Y EL RECONOCIMIENTO DE LAS DIVERSIDADES

“La arquitectura corporal es política”

(Preciado P. B., 2020, p. 57)

El reconocimiento de derechos del colectivo LGBTTIQ ha sido una historia plagada de estigmatización, violencia y sufrimiento, no solo para acceder a servicios de salud sino también para obtener medidas de acción positiva que garanticen el acceso a un empleo; pues, previamente se tuvo que transitar un largo camino para la despenalización/criminalización de las identidades no hegemónicas y la persecución policial hacia travestis y trans por el solo hecho de ser.

Este capítulo se centrará en el recorrido en el ámbito jurídico hacia el reconocimiento de los derechos sexuales y de identidad de género, en particular, hacia la consagración de la LIG. Para ello, se realiza una reseña del transitar judicial desde la criminalización de las identidades trans*, hacia el paulatino reconocimiento en términos de ejercicio de ciudadanía de las modificaciones en los asientos de los Registros Civiles y el acceso a prácticas médicas quirúrgicas de modificación corporal. También, se destacará la importancia que han tenido los avances internacionales en materia de derechos humanos, ya sea desde decisiones de tribunales internacionales como la recepción en tratados internacionales, mediante una elaboración de estándares de lucha contra la discriminación, la desigualdad estructural y la importancia del diseño de políticas públicas.

Así como vimos que a principios del siglo XX se registraron las primeras prácticas de hormonización y de cirugías de modificación corporal, en la Argentina el tránsito hacia su reconocimiento legal fue mucho más tardío. En los primeros años se da cuenta de su práctica clandestina, ante las denegatorias judiciales de obtención de autorización judicial para realizarlas. En especial se fundaba esta denegatoria en la prohibición expresa que establecía la Ley 17.132 de Ejercicio de la Medicina de 1967 que en su artículo 20 inc. 18 prohibía “practicar intervenciones que provoquen la esterilización sin que exista indicación terapéutica perfectamente determinada y sin haber agotado todos los recursos

conservadores de los órganos reproductores”; impidiendo con ello que se practicasen las cirugías de *reasignación genital* pues estas implicaban la esterilización del paciente.

Será recién en 1994 cuando se autorice por primera vez la realización de una cirugía ante un caso de “pseudhermafroditismo femenino masculinizante”. La Cámara 1° de Apelaciones en lo Civil y Comercial de San Nicolás tuvo que resolver la petición de una persona que requería la anulación de la partida de nacimiento en la que había sido inscripta con nombre y sexo masculino (a pesar de haber nacido con *ambigüedad genital*) y la autorización para la realización de una intervención quirúrgica de adecuación genital.

En una parte de la argumentación para admitir la demanda, la Cámara va a señalar que

La ponderación del problema en todas sus implicancias motiva el convencimiento de que corresponde atender la petición de definir la identidad. Y más específicamente la identidad sexual para que la asignación documental se asocie con el sexo psicológico social que al par cuenta con la aproximación del pseudohermafroditismo. El sujeto pretende la determinación de su sexo y no puede sino admitirse que alude, en el ámbito de los derechos de la persona, a un aspecto indudablemente tutela (Cámara 1a de Apelaciones en lo Civil y Comercial de San Nicolás, “L., J. C.”, LLBA1994, 871, AR/JUR/1040/1994, 11/08/1994).

Para fundar la decisión van a emplear los tratados internacionales de derechos humanos, concluyendo que la intervención médica “no se trata de una operación mutilante de variación del sexo, sino de remoción de una mixtura confusa”.

Este fallo será el que emplearán en adelante muchos tribunales para autorizar las prácticas quirúrgicas previo a la sanción de la LIG, con un dato común: la decisión, más que un reconocimiento de derechos se fundaba en términos de “piedad” ante el “sufrimiento” de quien reclamaba:

cuando los tratamientos de construcción corporal trans comenzaron a ser realizados en un marco de semi legalidad en base a las autorizaciones judiciales, se dio paso de una noción de peligro social a una de riesgo individual, centrado en el riesgo de suicidio (Farji Neer, 2020a, p. 103).

De alguna manera, la argumentación judicial era más bien una argumentación compasiva, o lo que Fassín llama “argumentación patética” (2003).

Un dato no menor es que justamente en 1994 en la Argentina se reforma la Constitución Nacional, incorporando con rango constitucional diversos tratados internacionales de derechos humanos³². Con ello empieza una nueva etapa de reconocimiento y ampliación de derechos, como también una marcada influencia de las sentencias y opiniones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Los Derechos Humanos van a traer consigo una nueva forma de interpretar y de aplicar las normas, incorporando principios que le son comunes a todos los tratados y convenciones y que van a tener un gran peso al momento de la recepción de los derechos de las diversidades sexuales y de género. Podemos identificar como principios fuertes de los derechos humanos: el principio de autonomía de la persona, el principio de inviolabilidad de la persona y el principio de dignidad de la persona. Estos tres conjugados son los que van a servir de base para la construcción de todo el marco normativo que se ha de aplicar en las causas judiciales en estudio.

Como enseñara Nino (2012), la noción de autonomía personal proviene de una concepción liberal de las personas, en las que funciona como un límite ante la injerencia arbitraria del Estado, por lo que la intervención estatal no puede limitar ni coartar la libertad de elección en cuanto a los proyectos de vida, con una única salvedad: que no dañe a terceros:

siendo valiosa la libre elección individual de planes de vida y la adopción de ideales de excelencia humana, el Estado no debe interferir en esa elección o adopción, limitándose a diseñar instituciones que faciliten la persecución individual de esos planes de vida y la satisfacción de los ideales de virtud que cada uno sustente impidiendo la interferencia mutua en el curso de tal persecución (Nino, 2012, p. 204 - 205).

³² El artículo 75 Inc. 22 de la CN establece que: “La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; la Convención Americana sobre Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; la Convención sobre la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio; la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes; la Convención sobre los Derechos del Niño; en las condiciones de su vigencia, tienen jerarquía constitucional, no derogan artículo alguno de la primera parte de esta Constitución y deben entenderse complementarios de los derechos y garantías por ella reconocidos. Sólo podrán ser denunciados, en su caso, por el Poder Ejecutivo Nacional, previa aprobación de las dos terceras partes de la totalidad de los miembros de cada Cámara”.

Este principio gira entonces en torno a dos puntos: uno vinculado al límite estatal; y, otro, a una serie de acciones que debe desplegar para garantizar la realización individual de las personas, por lo que, solo se admitirán medidas de tipo “paternalistas” cuando estas promuevan la libertad de elección de los planes de vida (Faerman, 2011). De alguna manera es deber del Estado garantizar el acceso a esos bienes que permiten la elección y materialización de los planes de vida (Nino, 2012). En otras palabras, el ejercicio de los derechos sexuales, su aparición en la escena internacional y luego nacional de la mano de los derechos humanos ha permitido reconocer a nuevos sujetos jurídicos con capacidad de creación y vivencia de sus sexualidades (Litardo, 2011).

I. DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO COMO DERECHO FUNDAMENTAL.

I. 1. La jurisprudencia en el Tribunal Europeo de Derechos Humanos

Todo el camino hacia el reconocimiento está signado de exclusiones, de miradas estigmatizantes, de apelaciones a lo “científico” para denegar y silenciar la palabra. En Europa será recién en el 2002 que el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) va a considerar que la negativa del gobierno británico a reconocer legalmente las identidades sexuales y autorizar el cambio registral en los documentos de identidad como una intromisión injustificada a la vida privada reconocida en el artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos. Puntualmente en el caso *Christine Goodwin c. Reino Unido*³³ dijo:

[L]a esencia misma de la Convención [Europea de Derechos Humanos] es el respeto por la dignidad y la libertad humana. En particular, bajo el artículo 8 de la Convención, el concepto de autonomía personal es un principio relevante que subyace a la interpretación de las garantías, brindando protección al ámbito personal de cada individuo, incluido el derecho a determinar detalles sobre su identidad como seres humanos individuales [...]. El goce pleno del derecho de las personas transexuales al desarrollo personal y a la seguridad física y moral en el

³³ TEDH, *Christine Goodwin v. The United Kingdom*, 11/07/2002, [https://repositorio.mpd.gov.ar/documentos/Christine Goodwin v. The United Kingdom.pdf](https://repositorio.mpd.gov.ar/documentos/Christine%20Goodwin%20v.%20The%20United%20Kingdom.pdf)

mismo sentido que el resto de los individuos no puede ser considerada una cuestión de controversia en el siglo XXI [...]. En resumen, resulta insostenible la situación en la que se encuentran las personas trans operadas, quienes viven en una zona intermedia, sin pertenecer a un género o al otro (cfr. párr. 90).

La noción de autonomía personal es central en la resolución del caso por parte del tribunal de Estrasburgo, entendida como factor esencial en la construcción de la identidad, de los proyectos de vida y en el poder conformar una familia. Este concepto se va a reiterar en el caso “A.P., Garçon and Nicot v. Francia”³⁴ del 2016, diciendo que “elementos tales como identidad de género o identidad, nombre, orientación y vida sexual entran en la esfera personal protegida por el artículo 8 del Convenio” (párr. 93), reforzando el reconocimiento de la autonomía y la inviolabilidad de la intimidad, como dos caras de una misma moneda. Asimismo, va a avanzar denunciando las prácticas de control a través de la exigencia de la esterilización previa para lograr el reconocimiento de la identidad de género:

condicionar el reconocimiento de la identidad de género de una persona transexual a una cirugía o tratamiento de esterilización – o cirugía o tratamiento que muy probablemente resulten en esterilización – al que no desean someterse, equivale a condicionar el ejercicio de su derecho al respeto de su vida privada en virtud del artículo 8 de la Convención, a que renuncien al ejercicio pleno de su derecho al respeto de su integridad física (párr. 134).

I. 2. La conformación de un corpus iuris internacional/interamericano.

En materia del reconocimiento a la identidad de género, las construcciones jurídicas se han centrado en diversos aspectos que confluyen para su garantía, debiéndose reconocer un entramado en el que tanto el desarrollo del derecho y principio de la igualdad han ido de la mano con el de no discriminación. También se han puesto en marcha acciones positivas vinculadas con el derecho al acceso integral a los servicios de salud y a la registración conforme a la identidad autopercebida. Como se puede observar, el derecho a la identidad de género se aprecia como un derecho multifocal, transversal, en el que para su pleno ejercicio es necesaria la implementación de políticas públicas inclusivas y

³⁴ TEDH, A.P., Garçon and Nicot v. Francia, 16/04/2016, [https://repositorio.mpd.gov.ar/documentos/A.P., Garçon and Nicot v. Francia.pdf](https://repositorio.mpd.gov.ar/documentos/A.P.,_Garçon_and_Nicot_v._Francia.pdf)

de prácticas médicas. De allí la centralidad que cobra el análisis interseccional (Crenshaw, 2012), pues permite ver cómo un sujeto está inmerso en múltiples estructuras de opresión que son simultáneas; asimismo, es necesario avanzar sobre el reconocimiento de sectores de la población en situación de vulnerabilidad, quienes ya sea por razones físicas, de género, raza, cultura, clase, padecen de obstáculos para acceder tanto a los servicios públicos como a la justicia³⁵.

I. 2.a. El reconocimiento internacional.

Ha sido materia de preocupación de los organismos internacionales de derechos humanos la protección y garantía de los derechos de los sectores vulnerables. Es así como a lo largo de la década del 90 se adoptó el término vulnerabilidad, proveniente de los estudios de catástrofes naturales o climáticas para emplearlo al análisis de la población. El desarrollo del concepto de vulnerabilidad va unido a una clara crítica a la concepción liberal de igualdad (Fineman, 2008), reconociendo que no basta la igualdad formal ante la ley, sino que, dado el sistema capitalista que nos gobierna, surgen como necesarias políticas de igualación, de garantía del acceso a posibilidades a grupos que de otra manera no lo lograrían.

Un ejemplo de ello es el desembarco de los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales (más conocidos como los DESCAs), la construcción de un corpus iuris especializado en materia de mujeres, niñez, migrantes, discapacidad y recientemente adultos mayores. Este avance en el ámbito internacional refuerza la idea de garantizar un plus de protección de grupos que presentan, ya sea por prácticas sociales, culturales y/o económicas, desventajas para la cobertura y goce de sus derechos.

La Organización de Naciones Unidas ha reconocido que las personas LGBTTIQ son blanco de asesinatos, violencia sexual y de género, tortura, detenciones arbitrarias, discriminación en el empleo, la salud y educación (Alto Comisionado de las Naciones

³⁵ “Intersectionality is an analytic sensibility, a way of thinking about identity and its relationship to power. Originally articulated on behalf of black women, the term brought to light the invisibility of many constituents within groups that claim them as members, but often fail to represent them. Intersectional erasures are not exclusive to black women. People of color within LGBTQ movements; girls of color in the fight against the school-to-prison pipeline; women within immigration movements; trans women within feminist movements; and people with disabilities fighting police abuse — all face vulnerabilities that reflect the intersections of racism, sexism, class oppression, transphobia, able-ism and more. Intersectionality has given many advocates a way to frame their circumstances and to fight for their visibility and inclusion” (Crenshaw, 2015, párr. 8).

Unidas para los Refugiados - ACNUR, 2012). Asimismo, se ha detectado que el solo hecho de poseer una identidad transgénero coloca a las personas en situaciones de riesgo, y de sufrir múltiples discriminaciones (ONU, 2011).

Es importante resaltar que en 1994 el Comité de Derechos Humanos tuvo oportunidad de expedirse sobre la obligación de los Estados de proteger a las personas por razón de su orientación sexual y de no imponer categorías de discriminación irrazonables y contrarias a los derechos humanos en el caso *Toonen v. Australia*. El caso surge a partir del reclamo que hiciera Toonen en 1991 en contra de las leyes que criminalizaban las relaciones sexuales entre hombres adultos, una de las razones que esbozaron las autoridades de Tasmania para el mantenimiento de dichas normas era la salud pública al sostener que propagaban el VIH y el SIDA. El Comité terminará señalando que:

En cuanto al argumento de salud pública de las autoridades de Tasmania, el Comité señala que la criminalización de las prácticas homosexuales no puede considerarse un medio razonable o una medida proporcionada para lograr el objetivo de prevenir la propagación del SIDA/VIH. El Gobierno de Australia observa que las leyes que criminalizan la actividad homosexual tienden a obstaculizar los programas de salud pública "al llevar a la clandestinidad a muchas de las personas en riesgo de infección". Por lo tanto, la criminalización de la actividad homosexual parece ir en contra de la implementación de programas educativos efectivos en relación con la prevención del VIH/SIDA. En segundo lugar, el Comité señala que no se ha demostrado ninguna conexión entre la continuación de la criminalización de la actividad homosexual y el control efectivo de la propagación del virus del VIH/SIDA (*Toonen v. Australia*, 1994, párr. 8.5)³⁶.

En este caso se van a sentar criterios que serán reiterados por el Comité, en especial sobre los siguientes puntos:

³⁶ Texto original en inglés: "As far as the public health argument of the Tasmanian authorities is concerned, the Committee notes that the criminalization of homosexual practices cannot be considered a reasonable means or proportionate measure to achieve the aim of preventing the spread of AIDS/HIV. The Australian Government observes that statutes criminalizing homosexual activity tend to impede public health programmes "by driving underground many of the people at the risk of infection". Criminalization of homosexual activity thus would appear to run counter to the implementation of effective education programmes in respect of the HIV/AIDS prevention. Secondly, the Committee notes that no link has been shown between the continued criminalization of homosexual activity and the effective control of the spread of the HIV/AIDS virus" (*Toonen v. Australia*, 1994, párr. 8.5)

- La criminalización de las prácticas homosexuales: como violatorio del derecho a la intimidad consagrado en los arts. 12 de la DUDH, 17 PIDCP; y la protección contra detenciones arbitrarias receptado en los arts. 9 de la DUDH y PIDCP
- Obstaculización al acceso a servicios de salud.
- El test de razonabilidad de categorías de discriminación: la protección contra la discriminación es receptado por múltiples instrumentos internacionales pudiendo destacar los artículos 2 de la DUDH, del PIDESC y de la CDN.

El artículo 2 de la DUDH dice que “toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta declaración”, por lo tanto, las personas LGBTTIQ tienen los mismos derechos y la misma protección ante el derecho internacional de derechos humanos en base a los principios de igualdad y no discriminación. Dicha afirmación ha sido sostenida por el Comité de Derechos Humanos en la Observación General N° 18 del PIDCP del 10 de noviembre de 1989:

“discriminación”, tal como se emplea en el Pacto [de Derechos Civiles y Políticos], debe entenderse referido a toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social, y que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas (1989, párr. 7).

En ese fragmento “otra condición social” puede vincularse con la categoría género, y en consecuencia la protección de la categoría identidad de género. Si bien de forma expresa los tratados no mencionan la protección contra la discriminación y la igualdad en razón a la identidad de género, la ampliación en la definición y en el universo a proteger ha permitido desarrollar estándares de protección y la exhortación a los Estados de la implementación de políticas de acción positiva. Se puede observar cómo la noción de igualdad ha ido mutando desde una idea formal, hacia la noción de redistribución mediante la intervención estatal; es el salto de la igualdad formal hacia la igualdad material o real, vinculada ésta con el desarrollo integral de la persona y el acceso a posibilidades reales de ejercicio de derechos.

A nivel internacional se ha aceptado la práctica de la elaboración de pautas o “principios” que sirven de guía para la aplicación e interpretación de normas, que son denominadas como *soft law*. Es decir, no tienen fuerza vinculante, pero su reconocimiento, al ser extendido, cobra peso y preponderancia al momento de la interpretación. Es así que en 2007 se publican los “Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género” (2007), producto del trabajo de un grupo de expertxs que elaboraron estándares legales que los Estados deben cumplir. Se presenta como el primer documento internacional específico en la materia, y ha importado un verdadero avance hacia el desarrollo de legislación de protección y reconocimiento de las personas LGBTTIQ.³⁷ El Principio 3 consagra el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica, aspecto que se completa con el reconocimiento al derecho a la autodeterminación, dignidad y libertad.

Siguiendo dentro del ámbito internacional es importante destacar que el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha creado en el 2016 el mandato de Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y discriminación por motivos de identidad de género u orientación sexual (2016). Los últimos informes si bien dan cuenta de jóvenes legislaciones en algunos países, no deja de advertir con preocupación que se observa un

auge repentino de los líderes políticos y grupos religiosos ultraconservadores que utilizan sus plataformas para promover la intolerancia, deshumanizar a las personas por motivos de orientación sexual, identidad de género o expresión de género y fomentar el estigma y la intolerancia entre sus partidarios (Consejo de Derechos Humanos, ONU, 2018, párr. 38).

Dentro de lo que ha llamado “las prácticas de exclusión” basadas en la denominada “ideología de género” ha resaltado que “[p]ara que todas las personas puedan disfrutar de los derechos humanos es preciso oponerse al mundo de absolutos que propugnan las narrativas antigénero” (Consejo de Derechos Humanos, ONU, 2021, párr. 13).

³⁷ Principio N° 1. B. El derecho al disfrute universal de los derechos humanos, Los Estados “Modificarán toda legislación, incluido el derecho penal, a fin de asegurar su compatibilidad con el disfrute universal de todos los derechos humanos”.

A nivel internacional se observa con preocupación los avances de sectores conservadores que buscan obstruir el avance de legislaciones y políticas inclusivas, como también la proliferación de conflictos armados que también se presentan como escenarios en los que la comunidad LGBTTIQ es uno de los sectores más afectados.

Como obligaciones genéricas a cargo de los estados, la ONU ha identificado al menos cinco (Oficina del Alto Comisionado, ONU, 2012), las que deben servir como pautas de actuación:

1. Proteger a las personas contra la violencia homofóbica y transfóbica
2. Prevenir la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes
3. Despenalizar la homosexualidad
4. Prohibir la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género
5. Respetar la libertad de expresión, de asociación y de reunión pacífica

Como se puede advertir, la preocupación es reciente, con una dispar recepción entre los Estados. Sin embargo, derechos tales como la vida, la libertad de expresión, la igualdad y la no discriminación, aparecen en prácticamente todos los instrumentos internacionales de derechos humanos, constituyendo esto un núcleo duro que, en principio, no admitiría un acuerdo en contrario (el potencial se emplea dado el escenario actual no solo nacional sino internacional que viene poniendo en crisis la vigencia de los más elementales derechos). No obstante, no se puede cerrar este apartado sin referenciar que existen posturas críticas en torno a los estándares universales que denuncian un marcado pensamiento masculino, dado que aquellos que tienen mayor primacía silencian las experiencias de mujeres y de identidades no binarias, al no explicitar las discriminaciones en base al género (Charlesworth & Chinkin, 2017). También se ha señalado la existencia de una “jerarquía sexual subyacente” en la redacción de las normas de derechos humanos, en el que se plasma una concesión de “modelos y ejercicios tradicionales de maternidad/paternidad y familia” (Monte & Gavernet, 2015, p. 52) que si no son “reinterpretados” desde los tribunales internacionales y organismos especializados, solamente pueden servir para reforzar la exclusión. De allí la importancia de los informes elaborados por áreas especializadas que parten de estudios empíricos sobre la existencia de derechos y su efectivización en los diversos países.

I. 2.b. Sobre la importancia del Corpus Iuris de Derechos Humanos

Como puede observarse, el desarrollo de un Corpus Iuris internacional en materia de derecho a la identidad y a la diversidad de género y sexual resulta de vital importancia. Si bien se ha realizado un recorrido breve, se advierte cómo, a través de organismos internacionales de derechos humanos, se han reconfigurado las nociones de libertad, igualdad y se han creado otros como el de vulnerabilidad.

La responsabilidad del Estado no solo por acción, sino también por omisión ha calado fuerte en los sistemas normativos nacionales impulsando reformas legislativas. En Argentina muchos de estos estándares fueron receptados en las leyes de matrimonio igualitario³⁸, de salud mental³⁹, el Código Civil y Comercial⁴⁰, la ley de interrupción voluntaria del embarazo⁴¹ y claro está, la ley de identidad de género⁴². Cada uno de estos casos han sido verdaderos hitos legislativos, pero, como se analizará en los apartados que siguen, no necesariamente han sido acompañados por una readecuación de prácticas (judiciales, médicas, empresariales) ni por políticas públicas que asignen presupuestos de calidad para la efectivización de derechos.

II. A MODO DE CIERRE

En este capítulo se ha podido resaltar la importancia que ha tenido la irrupción de los Derechos Humanos a nivel internacional como una herramienta que intenta dar protección a sectores de la sociedad históricamente relegados y oprimidos. Es así, que si bien el derecho ha servido como instrumento de sometimiento también ha sido un instrumento de protección y de reconocimiento.

Desde la creación de estándares interpretativos en el que nociones como dignidad humana, autonomía personal, igualdad tienen un protagonismo central; se han creado

³⁸ Ley 26.618 (2010) “Matrimonio Civil” que en su artículo 1° decía: “(...) El matrimonio tendrá los mismos requisitos y efectos, con independencia de que los contrayentes sean del mismo o de diferente sexo (...)”

³⁹ Ley 26.657 (2010) “Derecho a la Protección de la Salud Mental” que incorpora el modelo social de discapacidad al definir a la salud mental en su artículo 3° como: “(...) un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona (...)”.

⁴⁰ Ley 26.994 (2014).

⁴¹ Ley 27.610 (2021) “Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo”.

⁴² Ley 26.743 (2012) “Establécese el derecho a la identidad de género de las personas”.

normas que robustecen y otorgan derechos. Es cierto que los avances legislativos no siempre son acompañados ni con asignaciones presupuestaria sin con cambios de prácticas, pero ya el hecho de estar explicitado en una norma no resulta menor. El desarrollo de una noción de vulnerabilidad para el diseño de políticas inclusivas son respuestas normativas ante las falencias del sistema liberal capitalista actual. Y, es justamente dentro de dicho esquema en el que fue concebida la LIG, cuya importancia y efectos serán analizados el siguiente capítulo.

En el siguiente capítulo, analizaremos el impacto de la LIG en Argentina, su importancia como hito histórico y legislativo para la ampliación de derechos, lo que permitirá contar con más herramientas de análisis para los casos seleccionados.

CAPÍTULO 3

LA LEY DE IDENTIDAD DE GÉNERO Y EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO

En este capítulo se analizarán los aspectos centrales de La Ley 26.743 de Identidad de Género que permitirán contextualizar el marco normativo vigente en el que las decisiones judiciales seleccionadas deberán encuadrarse. Una característica de esta ley es que es el resultado de años de luchas por el reconocimiento de la personalidad jurídica de aquellas personas que no se identifican con el género que se les asignó al nacer. Otro dato no menos importante es que en el Congreso Nacional habían sido ingresados 4 proyectos de ley:

1. Proyecto de ley 1736-D-2009, Trámite Parlamentario N° 29, Fecha 16/04/2009. Presentado por la Diputada Augsburguer. Este proyecto presentaba varias dificultades, en especial la exigencia de “prueba fehaciente” de la “disonancia entre el sexo y el nombre” (artículo 8), lo cual presenta un verdadero problema cuando justamente de lo que se trata es el reconocimiento del género autopercebido como vivencia interna.
2. Proyecto de ley 7243-D-2010, Trámite Parlamentario N° 146, Fecha 01/10/2010. Presentado por la diputada Giudici. Al igual que el proyecto anterior hace referencia a la necesidad de probar entre la “disociación entre su identidad biológica y de género” (art. 3 inc. 2).
3. Proyecto de ley 7644-D-2010, Trámite Parlamentario N° 157, Fecha 19/10/2010. Presentado ante la Cámara por la diputada Di Tullio, pero cuyo texto fue elaborado por la Federación Argentina de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (FALGBT) y la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina. Si bien su texto es mucho más acorde al reconocimiento de las diversidades, en su art. 2 para acceder a la rectificación registral exige que la persona se haya “expresado” de “forma pública, estable y permanente pertenecer a un género diferente”, lo cual trae serios problemas para definir cada uno de esos requisitos. Asimismo, en el artículo 7 se advierte que se piensa al género en términos binarios para la corrección del padrón electoral ya sea como masculino o femenino.

4. Proyecto de ley 8126-D-2010, Trámite Parlamentario N° 170, Fecha 10/11/2010. Presentado ante la Cámara por la diputada Conti, cuya iniciativa y texto original son de la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), Asociación de Lucha por la Identidad Travesti y Transexual (ALITT) y Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación (MAL) y diversas ONGs. De los cuatro proyectos es el que más derechos reconoce y es el que sirvió de base para el texto final; por lo que los artículos que la componen son el producto de una verdadera construcción colectiva integrada por activistas, militantes referentes trans* y organizaciones LGTTIQ.

Litardo, al referirse al impacto de la ley, afirma que

[a]un cuando las identidades se expresen binariamente (masculino o femenino), el hallazgo político – legal del texto es, sin duda, exponer que la noción de masculinidad y femeneidad son categorías políticas antes que ontologismos. Una y otra son efectos de las relaciones de poder y de las construcciones normativas que se instalan dentro de un sistema sociosexual. Para las instituciones del Estado, la genitalidad deja de ser el destino del cuerpo que lo porta. En efecto, la ley desactiva los determinismos psicológicos y el naturalismo corporal e identitario, que sirvió como fundamento para colonizar las corporalidades diversas (Litardo, 2013, p. 251).

Finalmente, el 9 mayo de 2012 se sancionaba esta ley de vanguardia, que vino a descriminalizar y a despatologizar a las identidades diversas, como también a regular políticas sanitarias para el acceso a terapias e intervenciones de modificación corporal y a la rectificación registral para que los documentos coincidieran con la identidad autopercebida.

I. UNA LEY DE VANGUARDIA

Esta ley es considerada pionera a nivel mundial, sirviendo como antecedentes a las leyes de Dinamarca⁴³ (2014) y de Malta (2015). A lo largo de su articulado hay dos ejes principales:

⁴³ La Ley N° 752 elimina la exigencia de requisitos médicos para el cambio de inscripción, siendo este un trámite netamente administrativo.

- El cambio registral del nombre y del marcador de género mediante un trámite administrativo ante el Registro Civil y de la Capacidad de las Personas que corresponda. Pero con independencia de la realización de dicho trámite, se reconoce el derecho de respetar la identidad autopercebida como una manifestación de la dignidad de la persona (arts. 3, 4, 6 y 12).
- Otro eje es el de la gratuidad de los procedimientos médicos que fueran solicitados (art. 11), y la inclusión de las intervenciones médicas en el Plan Médico Obligatorio en caso de que la persona cuente con obra social o seguro de medicina prepaga.

Un testimonio clave para dar cuenta de lo que significó la sanción de esta ley es lo que señala la activista y fundadora del Archivo de la Memoria Trans, María Belén Correa en una nota publicada en el diario Página 12 al decir:

Para las personas trans, para nosotras la democracia comienza a partir de la Ley de identidad de género, cuando el Estado deja de tener políticas de persecución para tener políticas de inclusión y en ese tiempo puedo votar o ser internada o enterrada con mi nombre. Nosotras no tenemos 40 años de democracia (Carrete, 2023, párr.1).

Esta ley, si bien comparte puntos en común con leyes similares de otras partes del mundo en cuanto a la rectificación registral, lo cierto es que es una ley de vanguardia dado que es la primera que no exige que la persona se encuentre transitando por un tratamiento hormonal ni haberse realizado una cirugía, reconociendo concretamente a todas las identidades y no solamente a las binarias. Deja de lado los criterios médicos en cuanto a asignación del sexo-género (Farji Neer, 2019), hacia una comprensión amplia de las vivencias corporales.

El impacto que tuvo en cuanto al habitar los espacios públicos, a reclamar por sus derechos por años negados fue uno de los claros efectos que esta normativa trajo y que ha sido relevado en diversos trabajos de investigación (Radi y Pecheny, 2008), habiendo facilitado el “el incremento en la visibilidad y la aceptación social” (ATTTA; Fundación Huésped, 2014, p. 12).

El artículo 2 de la LIG nos da una definición de identidad de género:

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

En esta definición se encierran años de militancias, porque finalmente se demuestra que el derecho a la identidad no se conforma solamente con el dato biológico en torno al cuerpo con el que una persona nace. La identidad se construye día a día, en la forma y el lugar que ocupamos en el mundo, en el cómo se quiere ser visto y reconocido; aspectos que no deben depender ni del sexo asignado al nacer en los certificados médicos y en los registros civiles, ni depender de diagnósticos médicos ni judiciales (Litardo, 2018c). Es una construcción autónoma, libre, que se expresa tanto desde la vestimenta, la forma de hablar, el pronombre que identifica; e implica del otro lado el respeto y el reconocimiento. Se puede afirmar que el derecho a la identidad de género, así como ha sido regulado en la Argentina, es un derecho social (Litardo, 2022), dado que conlleva un deber de adopción de políticas públicas para su concreción y materialización⁴⁴.

No es casual que lo primero que regula la ley es la rectificación registral del sexo, nombre de pila e imagen cuando estos no coincidan con el género autopercebido (art. 4), porque si bien la identidad es una construcción individual, no es menos cierto que para el ejercicio de derechos y lograr la protección estatal es necesario poseer lo que se llama identidad civil, como un aspecto del reconocimiento de la personalidad jurídica, por un lado, y para el ejercicio de la ciudadanía por el otro. En otras palabras, para materializar el ejercicio de otros derechos primero se debe reconocer la personalidad jurídica de la persona como primer paso en el tránsito hacia un verdadero ejercicio pleno de derechos.

La identidad civil es la manera como el Estado nos individualiza como sujetos, por ello es que se suelen utilizar cualidades para identificar como son la nacionalidad, sexo/género, domicilio, entre otras. Es verdad que no refleja aquel aspecto dinámico de

⁴⁴ Artículo 13 de la LIG: “Toda norma, reglamentación o procedimiento deberá respetar el derecho humano a la identidad de género de las personas. Ninguna norma, reglamentación o procedimiento podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género de las personas, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del acceso al mismo”.

lo que es el proceso de elaboración de la identidad personal, pero su objetivo es estandarizar información para el uso estatal; sin embargo, para que la identidad civil realmente tenga sentido debe guardar relación con la identidad personal (Barbosa Moreira, 2012), caso contrario se torna obsoleta. Por ejemplo, el uso en ocasión de realizar un viaje al exterior, acceder a instituciones educativas, emitir voto, etc.

Se ha diseñado un sistema sencillo en el que solamente se exigen tres requisitos (art. 4): a. acreditar la edad mínima de dieciocho (18) años de edad, b. presentar ante el Registro Nacional de las Personas una solicitud manifestando encontrarse amparada por la presente ley, requiriendo la rectificación registral de la partida de nacimiento y el nuevo documento nacional de identidad correspondiente, conservándose el número original; y, c. expresar el nuevo nombre de pila elegido con el que solicita inscribirse. Aclarando que “[e]n ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico”.

De algunos antecedentes jurisprudenciales previos al reconocimiento normativo de la identidad de género se destaca una sentencia dictada por el Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 13 del año 2010 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el que se señala la complejidad del ejercicio de los derechos vinculados con la identidad, y a pesar que el cambio de sexo no se encontraba legislado como una de las razones que habilitaba el cambio de nombre, no era posible desoír lo peticionado ni mucho menos supeditarlo al sometimiento de una cirugía, resaltando el siguiente párrafo:

la identidad sexual de las personas excede ampliamente lo biológico, por lo que no parecería apropiado condicionar una solicitud de cambio de sexo registral a la realización de una intervención quirúrgica en tanto ésta no hubiera sido solicitada. Ello por cuanto, supeditar la aceptación del pedido de la actora al sometimiento a una no deseada operación de ese tipo, implicaría en los hechos colocarla en la paradójica disyuntiva de someterse a una mutilación física —que conlleva ni más ni menos que la esterilización— para poder lograr reparar la mutilación institucional o jurídica que importa la identificación estatal con una identidad de género diversa a la que posee (S., D. A. c. G.C.B.A, 2010)

Incluso en caso de personas menores a los 18 años se evita la innecesaria injerencia judicial pues la solicitud puede ser solicitada por el NNA con sus representantes legales de conformidad con la noción de capacidad progresiva e interés superior del niño (art. 5).

Judicializándose únicamente en caso de negativa o falta de consentimiento de alguno de los adultos.

Este aspecto de desjudicialización y despatologización ha sido un punto de inflexión y de diferencia con otras legislaciones extranjeras que exigen diagnósticos médicos para realizar el cambio de inscripción. Un buen recurso es el de la página web de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (ILGA), que en un mapa interactivo uno puede tener un mapeo general (su última actualización es de mayo del 2024) sobre la actualidad de leyes o reglamentos que establecen los procedimientos para cambiar nombre y el marcado de género en los documentos. La consulta arroja los siguientes números sobre la situación de dichas legislaciones de Estados miembros de la ONU:

- Solo 24 países reconocen a la identidad de género con base a la autopercepción
- En 18 países están disponibles los marcadores de género no binario
- En al menos 18 países se requiere cirugía o esterilización
- Y, en al menos 21 países se requiere diagnóstico

El marcador de género binario también es otra forma de recortar la libertad y establecer control estatal hacia la administración de identidades, por eso en el 2021 en Argentina se publica el decreto N° 476/2021 que readecua el sistema de registro y de identificación personal conforme a la LIG, reconociendo identidades no binarias incorporando el marcador “X” en el Documento Nacional de Identidad (DNI). Este último paso ha permitido que quien lo desee pueda afirmar su género desde el reconocimiento estatal, que posibilita “que esa experiencia de vida pueda desarrollarse sin sometimientos o restricciones que invaliden su autonomía como sujeto” (Litardo, 2018a, p. 9).

La LIG en su artículo 11 consagra el derecho al libre desarrollo personal al decir que:

Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento

informado de la persona. (...) Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

El concepto de salud integral no está con una intención patologizante, sino en sintonía con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud: como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Y, es conforme a dicha concepción que se inscriben las prestaciones de salud a las que hace referencia el artículo, dado que no se exige ningún diagnóstico de trastorno de identidad sexual, disforia de género u otros términos empleados en el campo médico. Se afirma que el acceso a los servicios de salud y a los tratamientos forman parte del ejercicio del derecho a la identidad, y no, de un diagnóstico médico (Litardo, 2018b).

Este artículo fue reglamentado, por el Decreto Reglamentario 903/2015⁴⁵ y la Resolución 3159/2019⁴⁶ donde se especifican diversas terapias que también reciben la cobertura regulada en la LIG. La enumeración es meramente enunciativa, a los efectos de la cobertura total al ser incorporadas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), el cual establece las prestaciones básicas e imprescindibles que deben garantizar tanto las obras sociales como las entidades de medicina prepaga.

⁴⁵ Anexo 1 – Reglamentación del artículo 11: “Se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida. Las mismas comprenden: Mastoplastía de aumento, Mastectomía, gluteoplastía de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastía, Clitoroplastía, Vulvoplastía, Anexohisterectomía, Vaginectomía, Metoidioplastía, Escrotoplastía y Faloplastía con prótesis peneana, resultando la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo. Se entiende por tratamientos hormonales integrales a aquellos que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género autopercibido”.

⁴⁶ Artículo 1° “Incorpórese en el punto 7 apartado 3 del Anexo I de la Resolución N° 201/02 del entonces Ministerio de Salud, sus ampliatorias y modificatorias, que forma parte integrante del PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO (PMO), Acetato de ciproterona, Testosterona gel, 17β-estradiol gel, Valerato de estradiol, Espironolactona, Undecanoato de testosterona y triptorelina, con cobertura al CIENTO POR CIENTO 100% para los pacientes bajo tratamientos hormonales integrales que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal para adecuación de la imagen al género autopercibido”. Artículo 2° “Incorpórese en los Anexos III y IV de la Resolución N° 201/02 del entonces Ministerio de Salud sus ampliatorias y modificatorias, los siguientes principios activos, formas farmacéuticas y presentaciones que a continuación se detallan: Acetato de ciproterona 50 mg, Testosterona gel 1%, Undecanoato de testosterona 1000 mg, triptorelina 3,75 mg y triptorelina 11,25 mg”.

Se advierte entonces que la desjudicialización es la otra cara de una moneda en la que el tratamiento médico es un derecho fundamental (Saldivia Menajovsky, 2017) en el pleno ejercicio de las ciudadanías de las personas del colectivo LGBTIQ; es por ello que se piensa en el surgimiento de un nuevo tipo de relación entre el derecho y la salud. Además, es acorde a una noción que entiende que el género no solo es performativo (Butler, 2020), sino que es prostético, es plástico y que así como se construye y se repite un rol en la sociedad también se puede modificar mediante el uso de la tecnología el cuerpo para que sea acorde a la propia percepción de la vivencia corporal (Preciado, 2021), dado que “el género no solo es una construcción social en la teoría, sino que, literalmente, puede ser construido a través de la intervención humana” (Saldivia Menajovsky, 2017, p. 42).

La Observación General N° 20 del Comité de seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales señala que se

ha constatado periódicamente que la discriminación contra algunos grupos subsiste, es omnipresente, está fuertemente arraigada en el comportamiento y la organización de la sociedad y a menudo implica actos de discriminación indirecta o no cuestionada. Esta discriminación sistémica puede consistir en normas legales, políticas, prácticas o actitudes culturales predominantes en el sector público o privado que generan desventajas comparativas para algunos grupos y privilegios para otros (2009).

II. El sistema de salud argentino: Un acercamiento al régimen jurídico de las prepagas y las Obras Sociales

Antes de avanzar es importante además comprender cómo está estructurado el sistema de salud en Argentina.

El sistema de salud argentino se ha construido en base a tres pilares (Cetrángolo & Goldschmit, 2018):

- a. El subsistema de salud público de carácter universal que garantiza el acceso al servicio de salud a todos los habitantes del país;
- b. El subsistema de seguridad social (obras sociales) que otorga cobertura a todas aquellas personas que se encuentren en relación de dependencia (registrada) o los

que se encuentren inscriptos en el Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes (más conocido como Monotributo);

- c. El subsistema de salud privado de cobertura voluntaria para quienes decidan pagarlo (prepagas).

Esta estructura cuenta con legislaciones diversas provenientes no solamente del legislativo nacional, sino también de cada una de las provincias; por lo que el intentar abordar en específico cada legislación no alcanzaría para un apartado de un capítulo de este trabajo. Es por eso que a los efectos de ilustrar la complejidad del sistema se ha optado por exponer la legislación nacional, entendiendo que en las jurisdicciones provinciales los principales aspectos del sistema se replican.

Dentro de las instituciones de seguridad social, estas se dividen en: el Programa de Asistencia Médica Integral (PAMI), dependiente del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP); las veinticuatro Obras Sociales Provinciales (OSPr), y las aproximadamente trescientas Obras Sociales Nacionales (OSN), dependientes de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS) (Maceira, 2020); entre las OSN se encuentran desde las provenientes de la administración nacional, poder judicial, fuerzas de seguridad y armadas, y provenientes de los sindicatos.

Una obra social⁴⁷ no tiene un espíritu empresarial como las prepagas, las obras sociales se caracterizan por tener una asociación obligatoria, por lo que, el afiliadx no ha tenido opción. Estas suelen depender del Estado (nacional, provincial o municipal) o de sindicatos, y su constitución se caracteriza por ser solidaria y se basa en la equidad, por ello se las reconoce como un instituto de seguridad social, una definición que puede servir como recurso para clarificar es la que las define como

organizaciones de la seguridad social, financiadas mediante el aporte y contribución obligatorios de trabajadores y empleadores (respectivamente), sujetas a contralor estatal e integradas al Sistema Nacional del Seguro de Salud, cuyos fines son la prestación de servicio de salud y sociales a los beneficiarios, los que tienen opción de elegir afiliarse a la entidad que le ha de prestar esos servicios (Garay, 1977, p. 83),

⁴⁷ Las Obras Sociales nacionales están reguladas por las leyes 23.660 (De obras sociales) y la 23.661 (Sistema Nacional del Seguro de Salud). Asimismo, se reconocen 24 obras sociales provinciales que provee cada provincia, las cuales no están reguladas por la 23.661 ni tampoco se encuentran obligadas a cumplir con el PMO, dependiendo de la adhesión que hagan las legislaturas provinciales de las leyes nacionales.

entendiendo a la seguridad social como el

conjunto de principios y normas formales y materiales internas e internacionales que, basados en valores de ética social, regulan la cobertura de las necesidades emergentes de las contingencias de diversa naturaleza a que puede estar expuesta una persona y el grupo familiar a su cargo, desde el seno materno hasta su muerte (Chirinos, 2005, p. 29).

Mientras que a una prepaga se la puede definir conforme lo prevé el art. 2 de la Ley 26.682 que establece el marco regulatorio, como:

toda persona física o jurídica, cualquiera sea el tipo, figura jurídica y denominación que adopten cuyo objeto consista en brindar prestaciones de prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud humana a los usuarios, a través de una modalidad de asociación voluntaria mediante sistemas pagos de adhesión, ya sea en efectores propios o a través de terceros vinculados o contratados al efecto, sea por contratación individual o corporativa.

En general las empresas de cobertura de medicina prepaga suelen prestar más y mejores coberturas, pero ello implica el pago de cuotas más elevadas. La base de contar con una prepaga es que el asociado cuente con la seguridad de contar con la asistencia médica en los momentos que los requiera. No obstante, a su origen contractual y económico, estas empresas deben responder además a un fin último, y es el de asegurar el acceso al servicio de salud conforme a la normativa que las regula.

Un sistema de aseguramiento social en salud se caracteriza según Maceira (2001) por los siguientes aspectos: a. una tendencia a ampliar la cobertura no solamente a los trabajadores formales sino también a poblaciones desprotegidas; b. sustentabilidad financiera generalmente proveniente de los aportes que realizan los trabajadores; c. mayor acceso y equidad mediante transferencias de fondos entre seguro social y atención pública; d. asignación eficiente de recursos; y, e. distribución de los costos y riesgos de atención.

Las entidades de medicina prepaga administran recursos asignándolos a cada paciente según el plan de cobertura contratado, contando con una red de prestadores de salud previamente seleccionados, con una lógica similar al del sistema de seguros: “el riesgo de enfermar debiera tratarse de manera análoga a la cobertura de un siniestro: el usuario

paga una prima y en caso de enfermedad la empresa restituye en forma total o parcial el gasto que demanda la atención” (De Lellis, 2004, p. 63). De este modo, quien contrata este “seguro” es equiparado a un consumidor pues firma un contrato con cláusulas preestablecidas no sujetas a negociación, para luego abonar periódicamente una suma que le garantiza la eventual cobertura ante la necesidad.

No obstante, en el sistema económico imperante, el cuidado de la salud se ha convertido en otro elemento sometido a las fuerzas del mercado (Quadrelli, 2015) en el que la persona usuaria se convierte en un/x consumidor/x rigiendo entonces las leyes de la economía capitalista por sobre la protección real de la salud. Conceptos como el de protección financiera en salud, ponen el foco en la capacidad del Estado de gestionar recursos para que el sistema sanitario no empobrezca a la población, pero conforme avanzan las crisis económicas este frágil sistema muestra sus fallas, achicando el porcentaje de personas que sustentan el sistema (Maceira & Espínola, 2017).

El problema que presenta el diseño del sistema de salud argentino es que genera inequidades, pues al haber una alta diversificación de regímenes regulatorios y la falta de un marco regulatorio común hace que surjan diferencias notables en torno a los niveles de cobertura; incluso la heterogeneidad de realidades económicas entre provincias también impacta en la capacidad de cobertura de salud afectando a aquellas regiones con menor capacidad económica (Maceira, 2018).

III. A MODO DE CIERRE

En este capítulo se identificaron los elementos centrales de la LIG, los que permitirán comprender las líneas argumentales de las sentencias seleccionadas como también contextualizar la situación de la cobertura de las prácticas médicas en los términos del art. 11 de la mencionada normativa.

Asimismo, se describió la complejidad del sistema de salud argentino, con una alta dispersión en materia regulatoria, en la que cada pilar del sistema se rige por principios y objetivos diversos. Incluso se reconoció, por un lado, la fragilidad del sistema de seguridad social y por el otro, el sistema de medicina prepaga atravesado con una lógica mercantilista. Ambos marcos normativos van a ser confrontados en los casos que a continuación se analizarán.

CAPITULO 4 ANALISIS JURISPRUDENCIAL

En el presente capítulo se trabajará el análisis de las sentencias judiciales seleccionadas. Mediante la construcción de categorías de análisis se intentará visibilizar cómo el derecho a través de las normas crea, amplía o restringe derecho, y, en consecuencia, delimita las formas aceptadas e inaceptadas de vivenciar las corporalidades. Para ello, se retomarán las herramientas teóricas desarrolladas en los capítulos anteriores.

I. LA MUESTRA

La muestra incluyó sentencias judiciales tanto federales como provinciales dictadas entre los años 2012 (año de sanción de la LIG) y 2022. De dicha búsqueda se seleccionaron 24 casos de acuerdo con los criterios de inclusión. A continuación, se presenta la organización de la muestra en función de la variable cronológica y geográfica:

I. 1. Los casos según los años

Total de casos **24**

AÑO	CANTIDAD DE CASOS
2016	1
2017	2
2018	5
2019	3
2020	1
2021	6
2022	6

En cuanto al factor tiempo se observa un aumento progresivo en términos de judicialización del acceso a las prácticas médico farmacológicas con posterioridad a la entrada en vigencia de la LIG, es más, es muy marcado en los años 2021 y 2022, evidenciándose una baja en el 2020. Ello podría responder a que se trató del año en el que tanto en la Argentina como en el mundo se encontraban vigentes medidas de aislamiento preventivo producto de la pandemia del Covid 19⁴⁸, lo que generó una merma en la

⁴⁸ El 19 de marzo de 2020 el presidente de la Argentina Alberto Fernández dicta el Decreto DNU 297/2020 se estableció el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), que fue prorrogándose sucesivamente

actividad judicial, donde solamente se habilitaba la instancia para casos de extrema urgencia.

I. 2. Los casos según el aspecto geográfico

REGION	CANTIDAD DE CASOS
CABA	10
CORDOBA	3
GRAL. ROCA.	1
LA PLATA	1
MENDOZA	1
PARANA	1
RIO NEGRO	1
ROSARIO	3
SALTA	1
SAN JUAN	1
SAN MARTIN	1

En cuanto al factor regional – territorial también se advierten diferenciales visibles, siendo la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con independencia del fuero, la que lidera en cuanto a la judicialización de casos, seguida por las ciudades de Córdoba y Rosario.

I. 3. Unidades de análisis

De la búsqueda realizada surgieron 24 sentencias analizables conforme a las palabras claves: salud, identidad de género, obra social y medicina prepaga. Se optó por estos términos de búsqueda para acotar los resultados a aquellas sentencias en los que la controversia entre salud e identidad de género estuviera vinculada con obras sociales o con empresas de medicina prepaga. De esta forma quedaron afuera desde reclamos para el acceso a tratamientos o cirugías en el ámbito de la salud pública, como aquellos en los que se judicializaba la rectificación registral.

Es importante destacar que el estudio de la jurisprudencia es un área en gran medida relegada en la Argentina, aspecto que se advierte ante la falta de sistemas confiables de publicación de sentencias, tal como se mencionó anteriormente. El mayor número de las sentencias dictadas a lo largo y ancho del país se mantienen inéditas, sin mayor publicidad

hasta el 31 de diciembre de 2021. En el artículo 2 estableció que las personas debían abstenerse de concurrir a sus lugares de trabajo, entre otras restricciones, para evitar la proliferación del Coronavirus-Covid 19.

que la del conocimiento de las partes involucradas. El sistema que se ha escogido para la cita de las sentencias empleadas es el que consigna en primer término al tribunal que dicta la decisión, las partes, tipo de proceso (Toller, 2015).

Las sentencias seleccionadas son las siguientes:

1. Juzgado de 1a Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de 6a Nominación de Rosario, “X., S. c. IAPOS s/ recurso de amparo”, TR LALEY AR/JUR/107842/2016, del 20-X-2016.
2. Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, Sala I, “L. S. S. c/ OSDE | amparo Ley 16.986”, MJ-JU-M-105283-AR | MJJ105283, del 01-VI-2017.
3. CCC Sala 2, Rosario, “S., S. vs. Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS) s. Recurso de amparo - Legajo de copias”, Rubinzal Online; 21-02862082-6/1 RC J 6791/17, del 31-VIII-2017.
4. Juzgado Civil y Comercial Federal N° 10, “P. c/Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación y otro s/amparo de salud”, causa N° 10037/2017, del 02-V-2018.
5. 5ª CCCMPT, Mendoza, “G., M. vs. Obra Social de Empleados Públicos (Mendoza - OSEP) s. Acción de amparo”, Rubinzal Online; 252534/53463, RC J 7260/18, del 07-V-2018.
6. Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro, “E. A. c/ U.P.C.N. | amparo (c) s/ apelación”, MJ-JU-M-113821-AR | MJJ113821, del 12-VII-2018.
7. Juzgado en lo Contencioso administrativo y Tributario Nro. 20 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, “F., T. (R.F.) c. Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (OBSBA) s/ amparo – salud, medicamentos y tratamientos”, TR LALEY AR/JUR/48044/2018, del 17-IX-2018.
8. Juzg. CC Fed. N° 4; “P., S. V. vs. Asociación Mutual Sancor Salud s. Amparo de salud”, Rubinzal Online; 5625/2017 RC J 11103/18, del 02-X-2018.
9. Juzgado de Familia Nro. 3 de San Juan, “F., P. J. y O., M. C. s/ autorización judicial”, TR LALEY AR/JUR/15742/2019, del 12-II-2019.
10. Cámara Federal de Apelaciones de General Roca, “D. L. c. Obra Social de los Empleados de Comercio (OSECAC) s/ prestaciones quirúrgicas s/ inc de apelación”, TR LALEY AR/JUR/27362/2019, del 15-VIII-2019.
11. Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario Nro. 11 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, “P. M. c. Obra Social de Buenos Aires (OBSBA) s/

- Amparo – salud – medicamentos y tratamientos”, TR LALEY AR/JUR/27361/2019, del 20-VIII-2019.
12. Cám. Fed. Apel. Sala 2, Salta, “G. M. vs. Programa de Atención Médica Integral (PAMI) s. Amparo Ley 16986”, Rubinzal Online; RC J 5262/20, del 28-VII-2020.
 13. Juzgado de Familia Nro. 1 de Trelew, “X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros s/ acción de amparo”, TR LALEY AR/JUR/147300/2021, del 07-IX-2021.
 14. Cámara Federal de Apelaciones de Paraná, “C., A. E. c. Obra Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos s/ Amparo Ley 16.986”, TR LALEY AR/JUR/163771/2021, del 18-X-2021.
 15. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala III, “P., J. O. c. OSDE s/sumarísimo de salud”, TR LALEY AR/JUR/161573/2021, del 18-X-2021.
 16. Juzgado Federal N°1. Córdoba, “B.F. c/ SIPSSA s/Afiliaciones”, causa N° 7328/2021, del 27-X-2021.
 17. Juzg. CC 51ª Nom., Córdoba, “A., M. S. y otro vs. Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)”, Rubinzal Online; RC J 8329/21, del 29-X-2021.
 18. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala III, “Z., C. L. c. Galeno Argentina S.A. s/ sumarísimo de salud”, TR LALEY AR/JUR/176768/2021, del 09-XI-2021.
 19. Cámara Federal de Apelaciones de Rosario, Sala B, “L. A. c/ Obra Social de Viajantes y Vendedores de la Rep. Argentina | amparo contra actos de particulares”, MJ-JU-M-136647-AR | MJJ136647, del 08-IV-2022.
 20. Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, Sala II, “B. E. F. c/ INSSJP-PAMI”, MJ-JU-M-136794-AR | MJJ136794, del 06-IV-2022.
 21. Juzgado en lo Contencioso administrativo y Tributario Nro. 23 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, “H., C. M. c. Obra Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires s/ Amparo - Salud - Medicamentos y tratamientos”, TR LALEY AR/JUR/65445/2022, 24-V-2022.
 22. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala II, “V. H. c. GALENO Argentina SA s/Amparo de salud”, TR LALEY AR/JUR/90222/2022, del 07-VII-2022.

23. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala II, “G.M. c. OSDE s/Sumarísimo de salud”, TR LALEY AR/JUR/112749/2022, 25-VIII-2022.
24. Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 23, “H. C. M. c/ Obra Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires | amparo – salud medicamentos y tratamientos”, MJ-JU-M-138653-AR | MJJ138653, del 15-IX-2022.

II. RESGUARDOS ÉTICOS

Tal y como se explicitó, las unidades análisis han sido recolectadas a través de bases de datos de acceso público (algunas por suscripción), por lo que la anonimización de las partes intervinientes ya ha sido realizado de forma previa por las Editoriales u organismos encargados de difusión.

III. ANÁLISIS: JUDICIALIZANDO IDENTIDADES

III. 1. La judicialización de la salud y el impacto de las sentencias de tribunales internacionales de derechos humanos.

Antes de exponer el análisis de las sentencias, resulta pertinente adelantar dos aspectos en torno a las mismas y al objeto de estudio:

III. 1.a. Judicialización de la salud.

Se advierte que en la mayoría de los casos se ha hecho lugar a las demandas iniciadas para lograr algún tipo de respuesta de parte de las Obras Sociales o Prepagas, lo que no puede traducirse como un logro; pues justamente la LIG lo que buscaba era evitar la judicialización y la patologización de las experiencias trans. Se puede advertir en los casos analizados que las empresas encargadas de otorgar seguros de salud utilizan como estrategia la denegación inicial, para luego judicializar.

La judicialización de la salud es un fenómeno que no escapa de la agenda pública, al punto tal que en noviembre de 2022 el Ministerio de Salud de la Nación dicta la Resolución 1781/22 con el que colocan en cabeza de las prepagas el deber de informar en el "Registro Nacional de Juicios de Amparos en Salud contra Entidades de Medicina Prepaga" cualquier acción judicial iniciada contra ellas.

Según el informe para el segundo semestre de 2022 de Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos, surge que el 66,6% de la población cuenta con la cobertura de una obra social, prepaga, mutual o servicio de emergencia (INDEC, 2023). De este número hay que desagregar que según los últimos datos relevado a agosto de 2022 “14.892.254 personas cuentan con cobertura de OSN (31,6%), 7.178.589 de OSP (15,2%), 5.188.599 del PAMI (11,0%) y 19.921.618 poseen Cobertura Pública Exclusiva (42,2%)” (Secretaría de Equidad en Salud. Ministerio de Salud de la Nación, 2023, p. 10). Una pregunta que surge es ¿cuántas personas judicializan y cuántas se mantienen en silencio?, no existen muchos trabajos de investigación que traten el tema de la judicialización de la salud para el logro de cobertura de tratamientos. Algunos autores sostienen que quienes suelen optar por el reclamo judicial provienen de sectores de ingresos medio o altos, mientras que aquellos sectores con escasos recursos no suelen judicializar (Zunino & Luzuriaga, 2024).

III.1.b. Impacto de las sentencias y Opiniones Consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en las decisiones judiciales.

Otro aspecto que ha sido identificado en la mayoría de las sentencias analizadas es la referencia a los estándares empleados por la Corte IDH. Ésta se va a expresar por primera vez sobre el derecho a la identidad como categoría protegida por la Convención Americana de Derechos Humanos en el 2012 en el Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile:

Teniendo en cuenta las obligaciones generales de respeto y garantía establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana, los criterios de interpretación fijados en el artículo 29 de dicha Convención, lo estipulado en la Convención de Viena sobre el Derecho de los Tratados, las Resoluciones de la Asamblea General de la OEA, los estándares establecidos por el Tribunal Europeo y los organismos de Naciones Unidas (supra párrs. 83 a 90), la Corte Interamericana deja establecido que la orientación sexual y la identidad de género de las personas son categorías protegidas por la Convención. Por ello está proscrita por la Convención cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la orientación sexual de la persona. En consecuencia, ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o por particulares, pueden disminuir o restringir, de modo alguno, los derechos de una persona a partir de su orientación

sexual (Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, 2012, párr. 91).

Este fallo va a iniciar un recorrido que la Corte irá delineando en torno al reconocimiento jurídico de la identidad de género y su protección. Estos estándares van a consolidar la noción de igualdad como un término que marca una valoración en torno a una relación, dado que “siempre que se predica la igualdad de un ente, la misma se formula con relación a otro ente” (Didier, 2012, p. 21). Por eso es tan importante la aclaración que hace en el caso antes citado en cuanto a que el derecho a la no discriminación en razón de la orientación sexual/género incluye a su orientación y a las consecuencias en el proyecto de vida (Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile).

En la Opinión Consultiva 24/17 sobre “Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo”, retoma los estándares de escrutinio para el análisis de casos en los que se discute si una norma o trato es discriminatorio cuando los criterios no sean ni objetivos ni razonables entre los medios empleados y el fin perseguido, reiterando que la orientación sexual y la identidad de género son categorías protegidas por la CADH (Corte IDH, 2017).

Esto lo va a reiterar en el caso Duque v. Colombia:

La Corte Interamericana ya ha establecido que la orientación sexual y la identidad de género de las personas son categorías protegidas por la Convención. Por ello, está proscrita por la Convención cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la orientación sexual de la persona (Caso Duque vs. Colombia, 2016, párr. 104).

Más adelante incorporará el análisis de estereotipos de género como una herramienta empleada para perpetuar prácticas discriminatorias y expulsivas:

Las consideraciones basadas en estereotipos por la orientación sexual, como las utilizadas en este caso, es decir, pre-concepciones de los atributos, conductas o características poseídas por las personas homosexuales o el impacto que estos presuntamente puedan tener en las niñas y los niños no son idóneas para garantizar el interés superior del niño, por lo que no son admisibles (Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala, 2018, párr. 301).

La vinculación de los prejuicios y los estereotipos de género con la efectividad o ineficacia de las respuestas estatales ha sido un tema de mucha preocupación por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. En este sentido, se ha advertido que estos impactan en el desarrollo de investigaciones deficientes que perpetúan la impunidad en casos de violencias con motivo de género, dado que implica “deshumanizar” a determinados sectores de la población que no necesariamente se ajustan a la concepción de la normalidad imperante en un momento determinado (ONU, Consejo de Derechos Humanos, 2012).

Las nociones sociales y culturales construidas con base en la heteronormatividad como elemento fundante del patriarcado han servido como justificativos para la intolerancia hacia las diversidades sexuales y de género, no solo mediante actos violentos, sino también por medio de la invisibilización en las agendas públicas, en los obstáculos para el acceso a los servicios básicos, incluso para el acceso a la justicia⁴⁹.

Es por eso que al haber adoptado la Argentina un sistema de control de constitucionalidad difuso, cada juzgado nacional o provincial tiene potestad para realizar un examen de adecuación de una norma o de un acto administrativo o de particulares con el texto constitucional. Esta, en 1994 ha incorporado los tratados internacionales de derechos con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 CN) por lo que el texto de cada convención se torna plenamente operativo en el derecho interno. Es por eso que los estándares de la Corte IDH sirven como guía interpretativa para quienes deben tomar decisiones, como es el caso de las sentencias que a continuación se analizan.

⁴⁹ “Las sociedades en América están dominadas por principios arraigados de heteronormatividad, cisonormatividad, jerarquía sexual, los binarios de sexo y género y la misoginia. Estos principios, combinados con la intolerancia generalizada hacia las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género no normativas y cuerpos diversos; legitiman la violencia y la discriminación contra las personas LGBTI o aquellas percibidas como tales. La violencia contra las personas LGBTI existe como consecuencia de contextos sociales, sociedades y Estados que no aceptan, y que de hecho, castigan las sexualidades y las identidades no normativas y aquellos cuerpos que no se ajustan a los estándares sociales de corporalidad femenina o masculina. Debido al vínculo inherente entre discriminación y la violencia contra las personas LGBTI, en este informe, la CIDH insta a los Estados Miembros de la OEA a adoptar medidas comprensivas para combatir la discriminación, prejuicios y estereotipos sociales y culturales contra las personas LGBTI” (Comisión IDH, 2015, párr. 48).

III.2. Análisis de las sentencias seleccionadas.

En lo que sigue de la tesis y de acuerdo con los objetivos planteados, en primer término, se identificarán y analizarán los fundamentos que realizan las obras sociales y las empresas de medicina prepaga para la negación de la cobertura de los tratamientos solicitados; para, en segundo lugar, identificar los argumentos empleados en las sentencias para hacer lugar o rechazar las demandas y si estos se inscriben dentro de una mirada de derechos humanos.

Es importante, previo a avanzar con el correspondiente análisis, recordar que las demandas interpuestas en sede judicial tienen como objetivo el obligar a las obras sociales o a las empresas de medicina prepaga a garantizar la cobertura integral de tratamientos médicos que se inscriben dentro de lo previsto en el art. 11 de la LIG. De los casos seleccionados los tratamientos solicitados fueron: cobertura de tratamiento con Decapeptyl (regulador hormonal), vaginoplastía, hormonización, depilación definitiva, implante capilar, mastectomía, cirugía de feminización facial, faloplastía (incluye cirugía y prótesis), mastoplastía de aumento, toracoplastia feminizante con implantes y gluteoplastía. Se advierte una gran heterogeneidad en cuanto a los tratamientos solicitados, desde la cobertura de tratamientos hormonales, hasta colocación de implantes. Pero todos tienen una nota en común: están dentro de la práctica de modificación del cuerpo de acuerdo con la identidad autopercebida.

III.2.a. Fundamentos empleados por las obras sociales/empresas de medicina prepaga.

De las sentencias seleccionadas hay determinados fundamentos que se reiteran en los argumentos presentados por las obras sociales/prepagas demandadas por negarse a la cobertura de cirugías y de tratamientos estéticos tendientes a acondicionar el cuerpo al género autopercebido. Como se adelantó, las prácticas médicas en cuestión son variadas: cirugía de feminización facial, colocación de implantes mamarios, cirugía de reasignación genital, colocación de implante capilar, depilación definitiva, entre otras que surgen de los casos seleccionados.

La definición de las categorías de análisis ha surgido de la propia lectura y análisis de las sentencias, en donde se podía observar una recurrencia a argumentos similares. Dichas categorías han sido categorizadas de la siguiente manera: a. exigencia de informe psicológico; b. falta de inclusión en el PMO; c. naturaleza meramente estética de la

intervención; d. no es una cuestión de salud urgente; y, e. exigencia de autorización judicial en caso de NNA.

III.2.a.a. Exigencia de informe psicológico

Uno de los argumentos empleados por las prepagas es el de exigir informe psicológico o psiquiátrico. Se puede advertir que en términos generales las trampas burocráticas creadas por las empresas de cobertura de salud generan un impacto negativo en quien reclama.

Por ejemplo, en el caso “D. L. c. (OSECAC)” de la Cámara de Apelaciones de General Roca, LD inicia una acción de amparo para que se le otorgara la cobertura integral de la una neo-vaginoplastía y solicita una medida cautelar con el mismo objeto. En primera instancia, si bien se le reconoce la verosimilitud del derecho invocado se le deniega la medida porque

no había explicado el perjuicio que le ocasionaría la demora que insumiría la tramitación del proceso como tampoco había invocado ni pronosticado ningún daño irreparable en el supuesto de que la tutela no fuera obtenida de inmediato, y mucho menos adjuntado un certificado —médico, psicológico o de otro tipo— del que surgiera la urgencia de su necesidad de obtener la prestación (Cámara Federal de Apelaciones de General Roca, “D. L. c. Obra Social de los Empleados de Comercio (OSECAC) s/ prestaciones quirúrgicas s/ inc de apelación”, TR LALEY AR/JUR/27362/2019, del 15-VIII-2019).

Se advierte una mirada sesgada sobre el fenómeno salud en interacción con la identidad de género, aun a pesar de que en dicho caso quien requiere la cobertura había expresado que “la lucha por mis derechos atraviesa toda mi vida” siendo el factor tiempo central para un goce pleno de su identidad y de sus derechos.

En otra de las sentencias analizadas se advierte que el requisito se fundamenta en una mirada que subestima e infantiliza las decisiones sobre el propio cuerpo, partiendo de la idea de que quien solicita no conoce las consecuencias de una faloplastía. Este es el caso “G., M. vs. Obra Social de Empleados Públicos (Mendoza - OSEP)” en el que G.M. en octubre de 2017 se presenta ante la Obra Social elevando el pedido médico para la realización de una cirugía de reasignación genital masculina (faloplastía), sin embargo, las demandadas exigen requisitos que no están previstos en la normativa vigente, hecho que puede interpretarse como intento de desincentivar la práctica y evitar la cobertura. Es así que OSEP en la causa en cuestión y cómo surge de la reseña realizada en las sentencias, insiste en la exigencia de los estudios psiquiátricos pues:

[r]emite a las constancias del expediente administrativo acompañado como prueba y afirma que el pedido del actor fue tomado en cuenta desde la primera presentación, solicitándole que acompañara información que nunca proveyó. En tal orden, dice que no es menor el pedido de la OSEP respecto de un informe expedido por un profesional psiquiátrico, teniendo en cuenta que la cirugía que se realizará el demandante es mutilante, definitiva e irreversible y que OSEP deberá cubrir los gastos médicos que el actor requiera con posterioridad (5ª CCCMPT, Mendoza, “G., M. vs. Obra Social de Empleados Públicos (Mendoza - OSEP) s. Acción de amparo”, Rubinzal Online; 252534/53463, RC J 7260/18, del 07-V-2018).

En este pasaje no solo se materializa la actitud infantilizante de la obra social demandada hacia G. M. sino también en el empleo de adjetivos como “mutilante, definitiva e irreversible” se advierte una mirada médica que no pone el acento a las verdaderas necesidades del/lx paciente. Existen trabajos (Heyes & Latham, 2018) que buscan definir o encuadrar las cirugías solicitadas por personas trans* entre estéticas o reparadoras; sin embargo, ninguna de las dos categorías realmente refleja lo que lxs usuarixs de los servicios de salud en estos casos requieren. Que este tipo de cirugías sean definidas como mutilantes e irreversibles es lo que ha llevado a profesionales de la salud a solicitar informes de profesionales de la salud mental, contrariando claramente a lo que los activismos trans* y la LIG procura alcanzar (Farji Neer, 2020b). No debe olvidarse que desde la sanción de la Ley de Derechos del Paciente N° 26.529 (2009) se consagra el derecho a la autonomía de la voluntad expresada a través de su declaración materializada en el consentimiento informado; desplazando el modelo de evaluación y autorización (Suess, 2011); por lo que una cirugía solicitada en el marco de la modificación corporal por una persona trans* en los términos del art. 11 de la LIG debe realizarse dentro de los parámetros médicos establecidos sin la exigencia de informes psicológicos o psiquiátricos pues, implican la patologización de la vivencia individual de la propia identidad.

III.2.a.b. Falta de inclusión del tratamiento en el PMO

En varios casos las obras sociales/prepagas han denegado la cobertura de tratamientos por el hecho de no estar incorporados en el PMO, y, al no estar en la cartilla de prestaciones obligatorias se excusan en base a dicho argumento para impedir la cobertura de las prácticas médicas solicitadas.

Uno de los tratamientos que son denegados por no estar incluidos en la lista del PMO son las sesiones de depilación definitiva por láser, por considerarlas como algo meramente estético, es decir, como si la identidad de género no incluyera también su expresión: la forma o los modos en los que una persona ocupa un lugar en el mundo y se muestra como tal. Esa puesta en práctica de lo performativo y lo estético es ignorada por las empresas, utilizando una lectura literal y acotada de la aplicación del Programa Médico Obligatorio. La Corte Suprema de Justicia de la Nación en reiteradas ocasiones se ha pronunciado sobre el carácter jurídico del PMO y sobre la interpretación que se debe emplear dentro de conflictos en materia de salud. Se ha dicho que “las especificaciones que emanan del PMO resultan complementarias y subsidiarias respecto de las pautas que conforman las bases del régimen de salud” (conforme el dictamen del Procurador General de la Nación en el caso “D. D., F. c. C.E.M.L.C. (Centro de Educación 'Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno") s/ amparo” – Fallos 337:471) exaltándose que la persona es inviolable y constituye el valor fundamental de todo el sistema jurídico.

En el caso “E. A. c/ U.P.C.N”, E.A. interpone una acción de amparo ante el Juzgado de Familia de la ciudad de El Bolsón, Pcia. de Rio Negro, solicitando la cobertura total de la cirugía de implante capilar con línea femenina, dado que la obra social deniega la prestación alegando que dicha práctica no se encuentra enumerada en el PMO. En primera instancia se hace lugar al reclamo y la demanda interpone un recurso de apelación en el que la apoderada de la obra social UPCN refiere que el tratamiento de implante capilar no se encuentra incluida en el PMO, no pudiéndole atribuir un actuar discriminatorio cuando la falta de cobertura es para todxs lxs afiliadxs por igual al decir que: “la prestación reclamada no está incluida en el PMO, en la ley 26.743 o en otra normativa ni en los planes de la obra social, por lo que la requerida no incurrió en una conducta arbitraria, ilegal o discriminatoria”.

En el caso “H. C. M. c. Obra Social de la CABA (Ob. SBA)”, H.C.M. interpone acción de amparo para lograr la cobertura integral de la cirugía de reasignación genital femenina en el marco de lo ordenado por el art. 11 de la LIG, asimismo denuncia violencia institucional ejercida por la demanda alegando que la obra social incurrió en prácticas dilatorias ante el requerimiento formulado de manera administrativa. Luego de un detalle del intercambio de correos entre H. C. M. y la obra social y luego de haberse agregado el presupuesto para la cirugía ésta se expide en cuanto a la cobertura solicitada manifestando que “[l]a práctica expresamente solicitada se encuentra contemplada en la normativa nacional vigente, no obstante al momento no se encuentra previsto en programa

prestacional Ob.SBA” (Juzgado en lo Contencioso administrativo y Tributario Nro. 23 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, “H., C. M. c. Obra Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires s/ Amparo - Salud - Medicamentos y tratamientos”, TR LALEY AR/JUR/65445/2022, 24-V-2022), pudiendo ser interpretada como una estrategia francamente dilatoria y en desmedro de los derechos de la afiliada.

Justamente el debate sobre cómo ha de interpretarse el PMO gira en torno a si éste es un techo o si es un piso prestacional. Está claro que una mirada con perspectiva de derechos humanos nos obliga a inclinarnos por esta última, dado que permite la extensión de cobertura a casos no comprendidos en la nómina pero que son necesarios para evitar una afectación grave en la salud. El listado del PMO⁵⁰ es meramente indicativo (todos los casos enumerados no deberían generar mayores inconvenientes para ser cubiertos), al ser esto un mínimo de cobertura no su máximo.

Incluso, si se tiene en cuenta el avance tecnológico en el campo de la salud y si se entendiera al PMO como un sistema cerrado, se estaría cercenando al usuario de los avances médicos y terapéuticos con un impacto grave en su salud. En este sentido es que surge como relevante el concepto creado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación de “prestaciones implícitas”⁵¹ que van íntimamente unidas al principio de progresividad que impera en el área de los derechos humanos (Rosales Cuello & Toledo, 2022), en tal dirección la Corte se ha pronunciado al sostener

Que tal derecho se vería frustrado si se admitiera que la falta de exclusión de un tratamiento no importa su lógica inclusión en la cobertura pactada, siendo inadmisibles las referencias históricas al estado del conocimiento médico existente al tiempo de la contratación, toda vez que se traduciría -con grave detrimento del servicio de salud- en la privación de los adelantos terapéuticos que el progreso científico incorpora -en forma casi cotidiana- al campo de las prestaciones médico asistenciales (Peña de Marqués de Iraola, Jacoba María c/Asociación Civil Hospital Alemán, 2002, Considerando 10).

⁵⁰ Artículo 7° de la Ley 26.682 dice: “Los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente”.

⁵¹ CSJN, Reynoso, Nilda Noemí vs. Instituto Nac. de Servicios para Jubilados y Pensionados”, 16/05/2006, Fallos 329:1638.

III.2.a.c. Naturaleza “meramente estética” de la intervención

Lo estético en el proceso de reconfiguración de la identidad autopercibida tiene un valor importante, es por eso que en muchas ocasiones no solamente en ese tránsito se realicen cirugías genitales, sino también aquellas que posibiliten una modificación del cuerpo conforme a la estética del género autopercibido. La depilación definitiva, el implante capilar e incluso la gluteoplastia se encuentran dentro de las alternativas médicas para lograr el cuerpo conforme al género.

Esta interrelación entre identidad de género y salud, en ocasiones ha llevado a interpretaciones meramente médicas de neto corte sanitarista, ignorando que la salud comprende un estado de bienestar tanto físico como psicológico o espiritual.

Lo estético es igual de trascendente en la construcción de las subjetividades dado que es la forma como las personas se presentan en sociedad (Butler, 2020), aún muy influenciadas por la producción binaria de identidades. La adecuación corporal conforme a parámetros de belleza femeninos o masculinos es una muestra de ello.

Por ejemplo, en el caso “L. A. c. Obra social de Viajantes y Vendedores de la Rep. Argentina”, L. A. interpone una acción de amparo para lograr la cobertura de una intervención quirúrgica consistente en una toracoplastia feminizante con implantes⁵², dado que, la obra social demandada aduce que dicho pedido es meramente estético y que se encuentra por fuera de las obligaciones asumidas por la empresa.

Uno de los argumentos esgrimidos por la obra social es que “lo pretendido por la accionante se centra en una cuestión estética y si bien tiene derecho a colocarse implantes mamarios no se asiste de igual modo a una mujer que desee lo mismo” (Cámara Federal de Apelaciones de Rosario, Sala B, “L. A. c/ Obra Social de Viajantes y Vendedores de la Rep. Argentina | amparo contra actos de particulares”, MJ-JU-M-136647-AR | MJJ136647, del 08-IV-2022).

Incluso, van a insistir con una mirada discriminatoria y cisexistista al momento de contestar la demanda al alegar que:

Si bien no juzga la voluntad de la actora de adecuar su sexo a lo que autopercibe quedando ello a la libre decisión de cada individuo, no se puede soslayar que la amparista no refirió a haberse sometido a una intervención quirúrgica genital que la haya colocado aún más en el ámbito de la autopercepción como mujer. En tal sentido, de condenarse a la accionada a cubrir la colocación de implantes

⁵² Resección de parte de las costillas para alterar la estructura de la pared torácica.

implicaría una afectación para todas aquellas personas que, siendo mujeres por nacimiento, deseen colocarse implantes mamarios, puesto que se trata de prácticas consideradas estéticas y como tales, en modo alguno pueden imponérselas a las obras sociales (Cámara Federal de Apelaciones de Rosario, Sala B, “L. A. c/ Obra Social de Viajantes y Vendedores de la Rep. Argentina | amparo contra actos de particulares”, MJ-JU-M-136647-AR | MJJ136647, del 08-IV-2022).

En esta cita la obra social remarca la idea de que lo genital sería lo que marca el hecho de pertenecer a un género u otro. No suficiente con estas afirmaciones transfóbicas y estigmatizantes, concluye que de hacerse lugar a lo solicitado se caería en una especie de discriminación con las “mujeres por nacimiento” que deseen colocarse implantes mamarios.

En cuanto a las cirugías plásticas se pueden clasificar entre las estéticas y las reconstructivas o reparadoras. En general la cobertura de las primeras dependerá especialmente en el plan contratado con una empresa de medicina prepaga no encontrándose dicha cobertura en las obras sociales. Ahora bien, uno podría preguntarse qué es lo que diferencia a una cirugía estética de una reconstructiva o reparadora.

Las cirugías reparadoras suelen estar incorporadas en los programas de cobertura, incluso en la Argentina en el 2013 se sanciona la Ley 26.872 de Cobertura de Cirugía Reconstructiva como consecuencia de una mastectomía por patología mamaria. Sin embargo, algunas perspectivas teóricas sostienen que aquellas cirugías meramente estéticas responden a una imposición de estereotipos de belleza y también a un fenómeno de negocio global (Elliott & Pérez-Henao, 2011; Muñiz, 2014).

Para aclarar un poco más, no puede equipararse la cirugía solicitada por una persona trans* como estética, porque una cirugía estética es mientras que para una persona trans* puede ser considerada como “una medida imprescindible para garantizar la sostenibilidad de su vida” (Farji Neer, 2020b, p. 148); por eso justamente que no hay discriminación hacia mujeres cis que solamente quieran acceder a una práctica con fines meramente estéticos.

Estas afirmaciones solo aseveran la falta de conocimiento y conciencia sobre la situación de discriminación y estigmatización de la población trans y travesti (ATTTA; Fundación huésped, 2014).

La depilación definitiva, tratamiento ampliamente comercializado en diversos centros de estética, es otro de los que suelen ser resistidos por las obras sociales o por las prepagas,

pues no advierten que la necesidad de transformar el cuerpo hacia uno con características femeninas es de suma importancia para mujeres trans y travestis.

En el caso “S., S. vs. Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS)”, A. E. C. solicita la cobertura de una mastoplastía de aumento, gluteoplastía de aumento y depilación facial definitiva, ante la negativa de IAPOS de otorgarlas. Del texto de la sentencia se extrae que la demanda emplea los siguientes argumentos:

Sostiene que no se trata aquí de discusión alguna respecto de la denominada teoría del género; que en modo alguno la demandada ha cuestionado la libertad de la actora de vivir de acuerdo con su identidad autopercebida ni de adecuar su imagen a la misma sino que lo que se plantea es si la Obra Social debe financiar todas y cada una de las prácticas que la afiliada requiera para adecuar su imagen a su identidad autopercebida., aún aquellas que son fundamentalmente estéticas y que no tienen cobertura para la totalidad de sus afiliados, independientemente de su sexo, su elección sexual o su género (CCC Sala 2, Rosario, “S., S. vs. Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS) s. Recurso de amparo - Legajo de copias”, Rubinzal Online; 21-02862082-6/1 RC J 6791/17, del 31-VIII-2017).

En otro caso, también se le deniega la cobertura de la cirugía de feminización facial, no solamente por no encontrarse enumerada en el PMO sino también por ser considerada de naturaleza meramente estética al no ser en principio una intervención “reparadora o de adecuación del cuerpo” (Caso P., S. V. vs. Asociación Mutual Sancor Salud). El argumento que considera como terapia estética a la cirugía de feminización del esqueleto facial es reiterado en otro caso. Allí la obra social refiere que “...la requirente pretende utilizar la ley de identidad de género, no con la finalidad y propósito para el que fue sancionada, sino para obtener ciertos tratamientos estéticos...” y continúa diciendo “...con la petición de marras (...) sólo se busca obtener algo tan superficial y frívolo como es el embellecimiento estético con el único objetivo de alcanzar cánones de belleza...” (Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario Nro. 11 de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, “P. M. c. Obra Social de Buenos Aires (OBSBA) s/ Amparo – salud – medicamentos y tratamientos”, TR LALEY AR/JUR/27361/2019, del 20-VIII-2019).

Al leer estas sentencias, y las remisiones a los argumentos esgrimidos por las demandadas es posible pensar en la idea de régimen farmacopornográfico (Preciado, 2021), que sostiene que el Estado y las empresas farmacológicas/médicas intentan definir y controlar subjetividades mediante a lo que el autor denomina el tecnogénero, que impacta en la materialidad de los cuerpos en la construcción de lo femenino y lo masculino. La

taxonomía de las terapias entre estéticas y terapéuticas también forma parte de esa forma de comprender y de ejercer el poder sobre los cuerpos y subjetividades:

Podríamos decir que en la actualidad, y dentro de un mismo cuerpo, la nariz y los órganos sexuales se ven atravesados por dos regímenes de poder netamente diferentes. Mientras que la nariz está regulada por un poder farmacopornográfico en el que un órgano se considera propiedad individual y como objeto de mercado, los genitales siguen encerrados en un régimen posmoderno y casi soberano de poder que los considera propiedad del Estado. (Preciado, 2021, pp. 95-96)

III.2.a.d. No es una cuestión de salud urgente

Otro argumento empleado es el que afirma que las terapias solicitadas no revestirían el carácter de “urgentes”. El factor tiempo en materia de salud siempre ha sido un elemento a tener en cuenta para ponderar la viabilidad o no de un planteo judicial, especialmente se suele emplear el peligro en la salud, traducido en grave peligro de muerte o de un menoscabo irremediable en la salud física o psíquica, apoyados siempre con informes médicos.

En materia de identidad de género, las demandadas suelen “olvidar” o “pasar por alto” que la díada identidad de género y salud está íntimamente unida, en lo que es la concepción social de salud como un estado pleno e integral de bienestar, por un lado, y por otro, en una satisfacción o aceptación del cuerpo conforme al género autopercebido. Si no se logra esto muy difícilmente pueda pensarse en que la persona se encuentre en ese estado pleno de bienestar.

Ahora bien, en un caso la jueza de primera instancia (apoyándose en los argumentos defensas de la obra social) razona que la demora en el trámite no se traduce en un perjuicio dado que no le provocaría “ningún daño irreparable” (Cámara Federal de Apelaciones de General Roca, “D. L. c. Obra Social de los Empleados de Comercio (OSECAC) s/ prestaciones quirúrgicas s/ inc de apelación”, TR LALEY AR/JUR/27362/2019, del 15-VIII-2019).

Al estar en juego la salud, los procesos que se suelen emplear en materia de coberturas de salud, son aquellos denominados procesos urgentes. Estos se caracterizan por la limitación en la producción de prueba y en plazos mucho más acotados, hecho que los diferencia de un proceso ordinario de conocimiento. En los casos relevados el medio procesal elegido ha sido el del amparo, interposición de cautelares que en varias ocasiones van insertas en la misma demanda del amparo o de forma autónoma (proceso diferente),

procesos sumarísimos y autorizaciones judiciales. Se trata de procesos denominados breves y reservados para cuando el objeto del litigio necesita de una pronta respuesta.

De los 24 casos relevados, 20 se tramitaron conforme a las reglas del amparo. Para que la acción prospere, el art. 43 de la Constitución Nacional⁵³ exige que se pruebe que constituya una amenaza grave e inminente que restrinja o altere un derecho protegido por la CN, las leyes o tratados y que provenga de actos u omisiones de autoridad pública o de particulares, y se demuestre que fueron cometidos con arbitrariedad e ilegalidad manifiesta y que no exista otro medio judicial idóneo. Este instituto está fuertemente relacionado con el concepto de tutela judicial efectiva, y robustece la posibilidad del particular a exigir al Estado el reconocimiento, efectivización y salvaguarda de un derecho (Sagiés, 2022).

El tema del tiempo y los procesos, y su impacto en las personas que acuden a los estrados a solicitar el reconocimiento y restauración de un derecho, no suele ser un tema muy estudiado. En ocasiones, quien entra a un proceso judicial le cuesta comprender el porqué de lo largo que suele ser ese tránsito, en el que en muchas ocasiones puede sentir lo que sintió Joseph K.⁵⁴ en su proceso.

III.2.a.e. Exigencia de autorización judicial en caso de NNA

En dos de los casos relevados, quien solicita la cobertura es una persona menor de edad. En el “Caso X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros” un joven solicita a la obra social de los empleados públicos de la provincia de Chubut la cobertura de una mastectomía de masculinización bilateral. Ante dicho requerimiento ésta le exige una autorización judicial previa. La conducta asumida por la obra social provincial se

⁵³ Artículo 43: “Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva.

Podrán interponer esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, a la competencia, al usuario y al consumidor, así como a los derechos de incidencia colectiva en general, el afectado, el defensor del pueblo y las asociaciones que propendan a esos fines, registradas conforme a la ley, la que determinará los requisitos y formas de su organización.

Toda persona podrá interponer esta acción para tomar conocimiento de los datos a ella referidos y de su finalidad, que consten en registros o bancos de datos públicos, o los privados destinados a proveer informes, y en caso de falsedad o discriminación, para exigir la supresión, rectificación, confidencialidad o actualización de aquéllos. No podrá afectarse el secreto de las fuentes de información periodística.

Cuando el derecho lesionado, restringido, alterado o amenazado fuera la libertad física, o en caso de agravamiento ilegítimo en la forma o condiciones de detención, o en el de desaparición forzada de personas, la acción de hábeas corpus podrá ser interpuesta por el afectado o por cualquiera en su favor y el juez resolverá de inmediato, aun durante la vigencia del estado de sitio.”

⁵⁴ Personaje central de la conocida novela El Proceso de Franz Kafka.

enmarcar dentro de un paradigma que desconoce la noción de autonomía progresiva, por un lado, y por otro una perspectiva contraria al espíritu desjudicializante de la LIG, al sostener que “si bien no hay oposición de su mandante a otorgar la cobertura peticionada, mencionan que la ley prevé como requisito previo, la autorización del suscripto” (Juzgado de Familia Nro. 1 de Trelew, “X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros s/ acción de amparo”, TR LALEY AR/JUR/147300/2021, del 07-IX-2021).

Se destacan tres argumentos empleados por la obra social en el caso en cuestión:

- i. “existe una norma expresa que claramente prevé la necesidad de autorización judicial, es decir una revisión ante V.S. de la cirugía a la cual el menor solicita someterse, la cual no es menor, ya que la misma implica lisa y llanamente una mutilación...” (Juzgado de Familia Nro. 1 de Trelew, “X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros s/ acción de amparo”, TR LALEY AR/JUR/147300/2021, del 07-IX-2021).
- ii. “queda claro que la cirugía de cambio de género, la cual repetimos, que implica una mutilación que afectará al menor para el resto de sus días” (Juzgado de Familia Nro. 1 de Trelew, “X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros s/ acción de amparo”, TR LALEY AR/JUR/147300/2021, del 07-IX-2021).
- iii. “Es por ello que parece un desatino intentar obligar a un empleado del Instituto a tener que suplir la decisión de V.S. respecto a la solicitud de un menor de 17 años que no puede esperar 4 meses para adquirir la mayoría de edad y así acceder directamente por sí a la intervención quirúrgica que desea” (Juzgado de Familia Nro. 1 de Trelew, “X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros s/ acción de amparo”, TR LALEY AR/JUR/147300/2021, del 07-IX-2021).

Estos tres argumentos pueden ser considerados estigmatizantes, adultocéntricos, y contrarios a los derechos fundamentales de adolescentes LGBTTIQ. Las personas menores de edad (menores de 18 años siguiendo la definición de la Convención sobre los Derechos del Niño en su art. 18) ya pertenecen a un sector de la población considerado vulnerable (regla 5 de las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad) por la etapa de formación en la que se encuentran. Sin embargo, en la actualidad hay posiciones que critican a los modelos de déficit y dependencia de las niñeces y adolescencias (Martínez, 2018) sino en poder reconocerlos como sujetos activos de la vida social (Szulc, 2018).

Sin embargo, retomando herramientas teóricas antes desarrolladas, lxs adolescentes pertenecientes al colectivo LGBTTIQ sufren la intersección de la discriminación no solo

por su edad, sino también por su género. Esto agrava aún más la sensación de expulsión, en especial cuando desde las instituciones en lugar de trabajar sobre la inclusión reiteran estándares expulsivos y discriminatorios como sucede en el caso de X.X. Estas situaciones llevan a que lxs miembros de categorías sociales marginadas sufran lo que se denomina “estrés minoritario” o “estrés de la minorización” que impacta en la autovaloración aumentando riesgos para su integridad (Ministerio de Salud de la Nación, 2021) La teoría del estrés de la minorización, como lo emplea el Ministerio de la Salud de Nación en un informe del 2021 sobre “Salud y adolescentes LGBTI”, parte de que cuanto más se considere como perteneciente a una minoría (raza, etnia, clase social, género, etc.) más posibilidades de sufrir perjuicios en la su salud mental tendrá dado que se deben adaptar a mayores condiciones de estrés direccionadas por su pertenencia a dicho grupo, “funciona como un estrés adicional a los estresores cotidianos” (Pavelchuk & Borsa, 2020, p. 43) .

En el caso referido, el joven ya contaba con 17 años. Conforme el art. 26 del CCyCN ya debería haber sido equiparado como un adulto para la toma de decisiones sobre su salud. Sin embargo en una práctica arbitraria la obra social de la provincia de Chubut ha optado por aferrarse a una legislación anterior sin incorporar a la autonomía progresiva como concepto clave, tal y como bien señala el Juez Manse del Juzgado de Familia trelewense como “una contradicción a los principios de no discriminación y trato digno” recordando que “la discriminación es continua para quienes se apartan de la heterocisnormatividad” (Juzgado de Familia Nro. 1 de Trelew, “X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros s/ acción de amparo”, TR LALEY AR/JUR/147300/2021, del 07-IX-2021). La discriminación por ser adolescentes y en razón a su identidad de género autopercibida efectuada por la institución choca no solamente con el marco normativo, sino que olvida que el Estado debe instar medidas “para alcanzar la eliminación de actitudes y prácticas prejuiciosas o discriminatorias basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquier orientación sexual, identidad de género o expresión de género” (Punto 2. F. de los Principios de Yogyakarta).

En este apartado es relevante recordar que el art. 5 de la CDN establece que los Estados parte reconocerán los derechos y deberes de lxs progenitores “en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”, marcando incipientemente lo que luego será el concepto de autonomía progresiva hoy consagrado expresamente en el

Código Civil y Comercial de la Nación. En igual sentido el art. 12 de la Convención de Derechos del Niño consagra que:

1. Los Estados Parte garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional;

Todo ello implica el derecho a ser oídos y a participar activamente en las cuestiones que los afecten aun con asistencia jurídica letrada.

Solo estos dos artículos, dan las bases para el reconocimiento de las personas menores de 18 años como sujetos plenos, y como bien los recuerda la sentencia, desterrando aquella vieja visión adultocéntrica de incompletitud. La Opinión Consultiva N° 17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos⁵⁵ reitera que las personas menores de 18 años son titulares de los mismos derechos que las personas adultas más un plus de protección por su pertenencia a una franja etaria determinada.

Esta Convención va a tener una gran incidencia en la redacción de la Ley 26.061, la cual en el art. 3⁵⁶ ratifica los principios de interés superior y de autonomía progresiva; cimentando la idea que la escucha y consideración de su opinión que debe estar unida con

⁵⁵ “Tal como se señalara en las discusiones de la Convención sobre los Derechos del Niño, es importante destacar que los niños poseen los derechos que corresponden a todos los seres humanos menores y adultos- y tienen además derechos especiales derivados de su condición, a los que corresponden deberes específicos de la familia, la sociedad y el Estado”, Corte IDH, Opinión Consultiva OC-17/2002 de 28 de agosto de 2002, Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, párr. 54.

⁵⁶ “A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley. Debiéndose respetar: a) Su condición de sujeto de derecho; b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales; e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común; f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia. Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a las que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse. Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros”, art. 3, Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

el respeto en torno a sus elecciones sobre su propia vida. No obstante, esta última afirmación, va a estar ligada a la idea de progresividad, que importa que a mayor edad mayor autonomía, y mayor respeto por cada una de las decisiones que se tomen (Famá, 2011).

La noción de autonomía progresiva y competencia son conceptos recientes, atravesados por la mirada de derechos humanos vinculados a la noción de dignidad de la persona humana. Van a estar vinculados al cuidado y decisiones sobre el propio cuerpo, marcados por los avances en materia de bioética; y se analizará la autonomía del NNA en el caso concreto, tal y como fuera elaborado en el fallo inglés Gillick⁵⁷.

El Art. 26 del CCyCN recepta la noción de autonomía progresiva sosteniendo que lxs adolescentes de 13 a 16 años decide sobre tratamientos no invasivos, y en aquellos que lo son, el adolescente “presta su consentimiento con la asistencia de sus progenitores”, siendo lx adolescente quien decide con la guía o acompañamiento de lxs adultxs sin ser desplazada su voluntad; y, en el último apartado, establece que a partir de los 16 años será considerado como unx adultx en torno a lo que decida sobre su propio cuerpo y salud.

Una vez entrado en vigencia el CCyCN, el Ministerio de Salud de la Nación emite la Resolución N° 65/2015, en la que en su Anexo I en materia de los derechos de las personas menores de edad deja expresamente asentado que “toda interpretación normativa debe hacerse de acuerdo a los principios pro-persona (pro homine), de progresividad y no regresividad, autonomía e igualdad, entre otros”.

En consecuencia, las prácticas médicas en el marco de la modificación corporal deben ser interpretadas como decisiones de cuidado sobre el propio cuerpo y no como tratamientos invasivos en los términos empleados por el art. 26 del CCyCN, y en las cuales lx adolescente goza de la autonomía suficiente para poder realizarlas sin necesidad de la injerencia judicial, tal como surge del Anexo I:

Dado que se considera que las prácticas de modificación corporal relacionadas con la identidad auto percibida son prácticas de cuidado del propio cuerpo, reguladas en el art. 26 del CCyC, se descarta la aplicación del criterio etario de la ley especial (LDIG), en pos de una armonización constitucional y convencional

⁵⁷ Gran Bretaña: Tribunal de la Cámara de los Lores, «Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and Department of Health and Social Security» [1985] UKHL 7 (17 October 1985), <http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1985/7.html>

de los criterios para la presunción de capacidad de adolescentes. Por ello, la interpretación normativa de acuerdo con los principios constitucionales pro persona y pro minoris, implica preferir la aplicación del artículo 26 del CCyC que resulta más protectorio del ejercicio de los derechos de NNyA.

En consecuencia, basta con el consentimiento de lx adolescente para brindar la cobertura y acceso al tratamiento, salvo que, mediante prueba científica dicho tratamiento pueda ser considerado como peligroso para su vida.

III.2.b. Argumentos empleados en las sentencias

A los efectos de facilitar la comprensión de los puntos de análisis, se diferenciarán las sentencias que hicieron lugar y las que no a las acciones de cobertura de los tratamientos médicos. Se analizará su contenido en función de distintos conceptos que permitirán abordar el acogimiento o no a una perspectiva de género y derechos humanos, como son: a. la relación desigual entre afiliadx y obra social/prepaga; b. el concepto de salud empleado; c. concepto de identidad; d. identificación de situaciones de vulnerabilidad/desigualdad estructural

III.2.b.a. Sentencias que hacen lugar a la acción

III.2.b.a.a. Relación desigual entre afiliadx y obra social/prepaga

Un aspecto que se pondera para la admisión de las acciones de amparo es la existencia de una relación desigual entre dos sujetxs, en la cual uno tiene el poder suficiente de condicionar la conducta de otrx, por eso la Constitución Nacional ha previsto en el segundo párrafo del artículo 43 que se podrá interponer “esta acción contra cualquier forma de discriminación y en lo relativo a los derechos que protegen al ambiente, a la competencia, al usuario y al consumidor”. En materia de salud se refuerza esta protección con la aplicación también del artículo 42 que establece que

[l]os consumidores y usuarios de bienes y servicios tienen derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

En el caso “A., M. S. y otro vs. Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)”, el juez analiza la relación entre afiliadx y obra social como una relación de consumo dado que aquel no puede renegociar las cláusulas del contrato las que son

impuestas por el proveedor del servicio. De esta forma se detecta una primera vulnerabilidad, sobre la que hay que poner el acento para pensar formas efectivas de tutela, señalando que

por el tipo de relación jurídica sustancial, donde el paciente se erige, además, en usuario o consumidor de un servicio, en situación de desigualdad frente a la harta conocida falta de equilibrio en el sinalagma propia de los contratos adhesivos entre el profesional de la actividad y quien la requiere (Juzg. CC 51ª Nom., Córdoba, “A., M. S. y otro vs. Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)”, Rubinzal Online; RC J 8329/21, del 29-X-2021).

Queda claro que la relación entre afiliadx y empresa de medicina prepaga es una relación asimétrica de subordinación, en la que la vulnerabilidad a situaciones abusivas se amplía ante sectores de la población atravesados por múltiples formas de discriminación. El desequilibrio que se advierte es un desequilibrio estructural, que genera esta vulnerabilidad que caracteriza a las relaciones de consumo y que justifican una tutela judicial especial

1) La categoría jurídica de consumidor se construye a partir de la existencia de dos elementos estructurales: a) la vulnerabilidad o debilidad, y b) el destino final de los bienes incorporados, para beneficio propio o de su grupo familiar o social. Dichos elementos justifican la especial tutela protectoria que le confiere el ordenamiento jurídico argentino (Frustagli, 2016, párr. 3)

En el ámbito del derecho, en relación con los consumidores se ha reforzado la noción de vulnerabilidad hacia el desarrollo de la idea de “consumidores hipervulnerables”. Desde esta mirada, además de su situación de subordinación natural como consumidor o usuario, se agregan otros factores que lo desfavorecen aún más, colocándolo en una situación de mayor desprotección. Ante el avance de grandes empresas que cada vez tienen más poder económico que los propios Estados, el gobierno nacional argentino emitió la Resolución N° 139/2020⁵⁸ de la Secretaría de Comercio Interior que define a los consumidores hipervulnerables en su artículo 1°:

Establécese que a los fines de lo previsto en el Artículo 1° de la Ley N° 24.240 se consideran consumidores hipervulnerables, a aquellos consumidores que sean personas humanas y que se encuentren en otras situaciones de vulnerabilidad en razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales,

⁵⁸ El 28 de mayo de 2024 la Subsecretaría de Defensa del Consumidor y Lealtad Comercial mediante la Disposición N° 137/2024 deroga dicha resolución.

económicas, étnicas y/o culturales, que provoquen especiales dificultades para ejercer con plenitud sus derechos como consumidores.

Y en el artículo 2 de dicha resolución incluye como una de las causas de hipervulnerabilidad “ser personas pertenecientes al colectivo LGBT+ (lesbianas, gays, bisexuales y transgénero)”.

Si bien esta es una línea argumental por el momento empleada en solo una sentencia, no deja de ser relevante este razonamiento, ya que materializa y verifica las desigualdades que existen dentro de un mercado capitalista de consumo, en el que como señala Monte (2010) nos encontramos ante un reforzamiento no del vínculo propietariox – obrerx sino propietariox - consumidorx, en el que la salud se configura como una mercancía más.

III.2.b.a.b. Concepto de salud

El concepto de salud empleado en las sentencias remite a una perspectiva amplia, como un término integral de bienestar psico físico vinculado con la noción de dignidad humana (Caso X., S. c. IAPOS), abarcativo al derecho al género autopercebido que requiere de la existencia y aplicación de medios instrumentales rápidos y eficaces para su vigencia (Caso S., S. vs. Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS)).

Esto se encuentra en consonancia con los Principios de Yogyakarta que afirman que “[t]odas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”. En el ámbito internacional se puede destacar el reconocimiento del derecho a la salud en el Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y culturales que reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (art. 12).

La noción de salud también está vinculada con el derecho a la vida, como bien se señala en el caso “G., M. vs. Obra Social de Empleados Públicos (Mendoza - OSEP)”:

El derecho a la inviolabilidad de la vida implica necesariamente el referido a una buena calidad de vida y, por consiguiente, a una adecuada atención médica. Juega un papel central en la sistemática de los derechos humanos, ya que tiene por contenido un bien humano más básico que todo el resto, pues resulta ser la condición necesaria, primera y fundamental. La contracara de este derecho es una obligación activa, que no consiste en una abstención u omisión, sino en un dar o en un hacer positivo y universal, porque la misma obligación activa existe ante o frente a toda la sociedad (5ª CCCMPT, Mendoza, “G., M. vs. Obra Social de

Empleados Públicos (Mendoza - OSEP) s. Acción de amparo”, Rubinzal Online; 252534/53463, RC J 7260/18, del 07-V-2018).

También se la vincula con el ejercicio de la autonomía personal, por medio del empleo del término “salud transicional” para el acceso a procedimientos biotecnológicos de “afirmación de género” (Caso X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros). A su vez, la transición corporal irá acompañada indefectiblemente de una transición de tipo social, en relación con la forma de proyectarse hacia el espacio público (Caso F., T. (R.F.) c. Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (OBSBA)).

Es por eso que el Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales en la Observación General N° 14 sentencia con una frase muy clara: “[l]a salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000, párr. 1), marcando cómo su cercenamiento impacta en el ejercicio de los demás derechos. Esta vinculación entre acceso a los servicios de salud y autonomía puede traducirse en un cercenamiento en la toma de decisiones:

[q]uienes no tienen ante sí una gama de opciones suficientemente importantes no están en condiciones de ejercer la autonomía; no pueden ejercerla porque ésta consiste precisamente en la capacidad para tomar decisiones que afectan significativamente la vida del sujeto y que por tanto deben reflejar las preferencias de la persona (Álvarez Medina, 2021, p. 87)

III.2.b.a.c. Concepto de identidad

Se advierte que en todas las sentencias el concepto de identidad de género que emplean como eje es el dado en el art. 2 de la LIG, al que entienden como la “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo”. Esta definición debe ser completada con las delimitaciones que la Corte IDH ha diseñado en el Opinión Consultiva N° 24 (2017) cuando sostiene que “la vida privada comprende la forma en que la persona se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás”, estando conectada con el respeto de la dignidad y la libertad de autodeterminación.

En la mayoría de las sentencias se advierte que los jueces han incorporado no solo el ordenamiento nacional, sino que también se sirven de la interpretación sistémica y del diálogo de fuentes aplicando los tratados internacionales de DDHH, las Observaciones

Generales de los comités internacionales de seguimiento y la Opiniones Consultivas, como también de normas de *soft law* como los Principios de Yogyakarta y las 100 Reglas de Brasilia⁵⁹. De esta forma elaboran argumentos acordes a la perspectiva de derechos humanos, identificando afirmaciones que ponen el acento en la decisión libre y personal de

ejercer su derecho a la identidad, bastando la decisión personal y autónoma de cada individuo, limitándose el Estado a garantizar el derecho a ejercer la libertad de escoger y vivir de acuerdo con el género autopercebido sin requerir ningún control judicial o administrativo (Juzgado de 1a Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de 6a Nominación de Rosario, “X., S. c. IAPOS s/ recurso de amparo”, TR LALEY AR/JUR/107842/2016, del 20-X-2016)

siendo completada con la frase: “[l]a identidad no debe probarse, la identidad es” (CCC Sala 2, Rosario, “S., S. vs. Instituto Autárquico Provincial de Obra Social (IAPOS) s. Recurso de amparo - Legajo de copias”, Rubinzal Online; 21-02862082-6/1 RC J 6791/17, del 31-VIII-2017).

También en casos en los que se cuestionaba la obligatoriedad de la depilación definitiva por estética, el magistrado vincula esa idea con la protección de la salud psicofísica y el rol protector de la legislación aplicable, como bien lo señala la Cámara de Apelaciones de Paraná en el Caso C., A. E. c. Obra Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos, al decir que:

a lo expuesto, se entiende la necesidad de los tratamientos estipulados en relación a la identidad de género autopercebida por la Sra. C., la cual no se reduce solo a la autopercepción psicológica, sino que se despliega, asimismo, en manifestaciones exteriores y sociales, que no se limitan a una cuestión meramente estética, sino que están íntimamente relacionadas con su salud psicofísica, teniendo en cuenta las particulares circunstancias del caso y el rol tuitivo que la legislación premencionada otorga a estos grupos afectados (Cámara Federal de Apelaciones

⁵⁹ Las “Reglas de Brasilia sobre acceso a la justicia de las personas en condición de vulnerabilidad” surgen en la Cumbre Judicial Iberoamericana en el año 2008, como respuesta a la creciente preocupación de garantizar el acceso a la justicia a personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad. Es producto de la intervención de diversas ONGs, redes iberoamericanas de operadores judiciales que intentaron plasmar en un documento diversas reglas interpretativas y actuación en pos de mejorar y garantizar la tutela judicial. Es importante recordar que al igual que sucede con los Principios de Yogyakarta, no son normas propiamente de derecho internacional, dado que no son vinculantes; pero su importancia, al ser reconocida por varios países las ha consagrado como una norma de *soft law*, cuyo orientaciones son valoradas e incluso citadas en diversas sentencias.

de Paraná, “C., A. E. c. Obra Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos s/ Amparo Ley 16.986”, TR LALEY AR/JUR/163771/2021, del 18-X-2021).

Se advierte que en las sentencias analizadas el derecho ha jugado como removedor de obstáculos, buscando la efectivización de derechos, recordando que “[l]as personas transgénero son reconocidas en su identidad sexual trans (hombre trans, mujer trans, mujer travesti, varón travesti, cross-dresser, etc.) sin necesidad de amoldarse a las pautas binarias que eluden y niegan las particularidades y riquezas de la subjetividad trans” (Siverino Bavio, 2015, p. 183).

III.2.b.a.d. Vulnerabilidad/discriminación estructural

Al día de la fecha se cuenta con estudios parciales sobre determinadas ciudades o provincias; no obstante, el recorte geográfico, estos arrojan la preocupante situación de desigualdad estructural que atraviesa a esta porción de la población.

Por ejemplo, el informe “La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina” (Berkins, 2013) del año 2005 dirigido por la activista Lohana Berkins y Josefina Fernández, arroja que el 80% de la población encuestada se encontraba en situación de prostitución y el 90% había vivido situaciones de violencia de género. Es importante remarcar que en este trabajo se da cuenta de la exclusión que afecta al colectivo travesti, en especial a lo referido al reconocimiento de las ciudadanías y al acceso a los servicios de salud y educación y la violencia institucional sufrida.

Durante este trabajo se relevaron 420 nombres de amigas fallecidas, siendo el Sida la principal causa de muerte (el 62%). En segundo lugar, el 17% de los casos, el asesinato es el motivo del deceso. El resto de las causas de muerte mencionadas incluyen accidentes de tránsito, suicidio, cáncer, cirrosis, sobredosis, diabetes, abandono de persona y complicaciones derivadas de procedimientos de inyección de siliconas. Respecto de la edad de las amigas o conocidas fallecidas, el 35% murió cuando tenía entre 22 y 31 años y el 34% entre los 32 y 41 años (Berkins, 2013, p. 13)

En el 2007 se publica “Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe Nacional sobre la situación de travestis, transexuales y transgéneros” (Berkins, 2007) en el que se realiza un estudio con base en entrevistas realizadas en 5 ciudades (Córdoba, Salta, Mendoza, San Miguel de Tucumán y Neuquén), en el que los resultados son prácticamente análogos al estudio antecesor. Destacándose la vinculación entre la marginación que sufren en el sistema educativo con el momento en el que se inicia con la manifestación de la identidad de

género, advirtiéndose altos niveles de deserción escolar desde muy temprana edad. También se advierten los problemas de acceso a condiciones de vida digna (salud, educación, vivienda, trabajo). Un ejemplo de ello es un trabajo publicado en el 2011 (previo a la sanción de la LIG) que denunciaba cómo la estigmatización desde las instituciones sanitarias sumada a contextos precarios conllevaba a que las prácticas de modificación corporal se realizaran en condiciones inseguras, en especial domicilios particulares que no cuentan con ninguna norma de seguridad e higiene (Hiller, Mallimaci Barral, & Moreno, 2011).

Si se hace un salto en el tiempo se encuentra el estudio realizado en el 2017 “La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio” (2017), realizado por el Programa de Género y Diversidad Sexual del Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Bachillerato Popular Trans Mocha Celis, que como se advierte es posterior a la puesta en marcha de la LIG. Un ejemplo de cómo las prácticas de marginación se sostienen en el tiempo son los datos vinculados al acceso al trabajo:

- i. Mujeres trans: el 70% de las mujeres encuestadas manifestaron que la prostitución es su principal fuente de ingresos, solo el 9% contaba con un empleo formal, el 15% manifestó realizar tareas informales de carácter precario y un 3,6% vivía de beneficios sociales.
- ii. Hombres trans: el 85% manifestó poseer trabajo, del cual el 48,5 % de carácter informal, el 36,4% formal y el 15% vivía de la ayuda familiar.

Estos tres trabajos son una muestra de las condiciones de gran vulnerabilidad que viven las personas trans y travestis. La necesidad de la implementación de políticas públicas surge como imperante. Se puede señalar como política tendiente a generar posibilidades de acceso a oportunidades a la Ley N° 27.636 de “Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales Y Transgénero “Diana Sacayán - Lohana Berkis”, que en uno de sus artículos obliga al Estado Nacional a ocupar en una proporción no inferior al 1% de la totalidad del personal con personas travestis, transexuales y transgénero⁶⁰. La respuesta provincial para sancionar una ley parecida es

⁶⁰ “Artículo 5°- Inclusión laboral en el Estado nacional. Cupo. El Estado nacional, comprendiendo los tres poderes que lo integran, los Ministerios Públicos, los organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas y sociedades del Estado, debe ocupar en una proporción no inferior al uno por ciento (1%) de la totalidad de su personal con personas travestis, transexuales y transgénero, en todas las modalidades de contratación regular vigentes”.

dispar, no solo en su sanción propiamente dicha, sino que, en aquellas donde ha entrado en vigencia su implementación ha sido lenta.

Se puede advertir claramente la situación desventajosa y de exclusión, aspectos que han sido tenidos en cuenta en algunas sentencias al momento de argumentar la decisión de ordenar la cobertura de las prácticas médicas solicitadas, lo que permite inferir que al menos en los fueros que atienden a este tipo de acciones, lxs funcionarixs judiciales han incorporado una mirada sensible en relación con las especiales necesidades y circunstancias de quien reclama:

no sólo sufren discriminación social sino que también han sido victimizadas de modo gravísimo, a través de malos tratos, apremios, violaciones y agresiones, e inclusive con homicidios. Como resultado de los prejuicios y la discriminación que les priva de fuentes de trabajo, tales personas se encuentran prácticamente condenadas a condiciones de marginación, que se agravan en los numerosos casos de pertenencia a los sectores más desfavorecidos de la población, con consecuencias nefastas para su calidad de vida y su salud, registrando altas tasas de mortalidad, todo lo cual se encuentra verificado en investigaciones de campo (Juzg. CC Fed. N° 4; “P., S. V. vs. Asociación Mutual Sancor Salud s. Amparo de salud”, Rubinzal Online; 5625/2017 RC J 11103/18, del 02-X-2018).

Estas condiciones precarias de vida dan cuenta de discriminaciones estructurales que impiden el desarrollo libre y pleno de un proyecto de vida, en especial cuando se deben enfrentar constantemente con prejuicios que incluso lxs anula desde el no reconocimiento de su identidad, como es el llamarlxs por el nombre dado al nacer en oposición a la identidad autopercibida. Estas actitudes sí se advierten de parte de las empresas de medicina prepaga y obras sociales, mas no de los argumentos judiciales, ya que en su mayoría se observa la incorporación de la perspectiva de género como técnica de análisis y argumentación, incluso para llamar la atención a una obra social, como sucede en el caso “E. A. c/ U.P.C.N.”. En el caso antes citado, E. A. demanda a la obra social UPCN para que garantice la cobertura integral de la cirugía de implante capilar pelo por pelo con línea femenina. En dicha sentencia se puede destacar el comentario que hace el Superior Tribunal de Justicia de Rio Negro en el voto de la Dra. Adriana Zaratiegui, quien de forma crítica señala que:

la actitud asumida por la apoderada de la demandada en su libelo recursivo al referirse a la amparista siempre por su nombre y género masculinos [la que es] es contraria a la legislación específica, discriminatoria y demostrativa de su ausencia

de perspectiva de género (Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro, “E. A. c/ U.P.C.N. | amparo (c) s/ apelación”, MJ-JU-M-113821-AR | MJJ113821, del 12-VII-2018).

También se emplea el análisis conforme a los parámetros de igualdad, de escrutinio sobre la legalidad y razonabilidad de la conducta para identificar si se está ante conductas discriminatorias. Por eso cuando a igualdad nos referimos, no es la noción liberal y clásica de que todos somos iguales ante la ley (igualdad formal) sino que todos merecemos ser tratados como iguales (igualdad material) y en consecuencia tener y exigir la misma consideración y respeto (Nino C., 2013), debiendo ser este el fundamento último de las medidas de acción positiva estatales: “[e]sta noción de diferencia debe ser considerada por la norma jurídica, a fin que la misma opere, en los casos en que así sea necesario, como mecanismo de nivelación en relación a aquellas personas ubicadas en situación de vulnerabilidad” (Juzgado de 1a Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de 6a Nominación de Rosario, “X., S. c. IAPOS s/ recurso de amparo”, TR LALEY AR/JUR/107842/2016, del 20-X-2016). Desde esta perspectiva se marca un deber de acción en el que “el Poder Judicial está obligado a reaccionar de manera rápida y efectiva para restablecer los derechos vulnerados, especialmente si se trata de grupos vulnerables que han sido víctimas históricas de discriminación estructural como lo es el colectivo LGBTIQ+” (Juzgado de Familia Nro. 1 de Trelew, “X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros s/ acción de amparo”, TR LALEY AR/JUR/147300/2021, del 07-IX-2021).

A nivel interamericano la Corte IDH ha ido delineando determinados estándares en torno a la protección de las personas en situación de vulnerabilidad, como son quienes conforman el colectivo LGBTTIQ. Se afirma entonces el deber de adopción de medidas de acción positiva:

el Tribunal ha establecido que los Estados deben abstenerse de realizar acciones que de cualquier manera vayan dirigidas, directa o indirectamente, a crear situaciones de discriminación de jure o de facto. Los Estados están obligados a adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas. (Caso Duque vs. Colombia, 2016, párr. 92)

Se le reconoce al grupo en el que se encuentra el colectivo LGBTTIQ, mujeres, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, un plus de protección:

[e]sto implica el deber especial de protección que el Estado debe ejercer con respecto a actuaciones y prácticas de terceros que, bajo su tolerancia o aquiescencia, creen, mantengan o favorezcan las situaciones discriminatorias (Caso Flor Freire vs. Ecuador, 2016, párr. 110).

Esta necesaria protección agravada nace ante la existencia de reconocer que determinados grupos o individuos son más sensibles a sufrir determinados perjuicios en sus derechos fundamentales dada su exposición a condiciones sociales, económicas, culturales; de allí radica la mayor necesidad y dependencia de la actividad estatal para su protección.

Para su mejor comprensión es interesante retomar la noción de vulnerabilidad como respuesta a los fracasos del sistema liberal de igualdad (Fineman, 2008). La Corte IDH, en su construcción de una teoría de la vulnerabilidad, ha detectado el factor contextual como determinante, de allí que aquel plus de protección reconocida a las personas en situación de vulnerabilidad va unido a un claro deber estatal. Se puede hablar de vulnerabilidad diferencial, dado que las personas trans* se ven expuestas a situaciones de precariedad y fragilidad económica, social, política; y a su vez no cuentan con recursos o herramientas provenientes de políticas públicas concretas, que no se traduce solamente en el ámbito de la salud, sino que también debe abarcar lo educativo, laboral, vivienda, entre otras áreas.

La LIG vino a reforzar el deber estatal de garantizar el acceso a la salud, lo que conllevó la necesidad de replantear sistema o formas de atención en subsistema público de salud, espacio en el que justamente se atiende a quienes sufren situaciones extremas de vulnerabilidad. De forma temprana a partir de su sanción, se observó como desde los activismos y algunos profesionales de la salud se diseñaron estrategias de promoción del acceso (dando cuenta justamente que es una población que había sido expulsada o estigmatizada desde los mismos sistemas sanitarios). Un trabajo que explora dicho proceso es una investigación realizada por María Soledad Cutuli y Anahí Farji Neer (2017) en el que como respuesta a una planificación en cuanto a políticas públicas de implementación de la LIG en la salud pública, fueron las iniciativas de profesionales interesados en la atención de la salud trans* y desde los activismos que motorizaron la efectivización de la ley. Será recién en 2020 (8 años después de la sanción de la LIG) que el Ministerio de Salud nacional dicta la Resolución N° 1886/2020 que crea el “Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública” en el que además de asegurar la provisión de insumos para garantizar el acceso a las diversas prácticas médicas

encontradas en el art. 11 de la LIG, también impulsaba la capacitación “con el fin de mejorar la accesibilidad y calidad de la atención” (Resolución N° 1886/2020, Apartado 2. “Garantizar la efectiva implementación de la Ley 26.743 de Identidad de Género y promover la atención integral de salud para personas LGBTI+”). Como puede observarse, transcurrieron 8 años para establecer una planificación, hasta ese entonces la implementación estuvo sujeta a “estrategias locales, fragmentarias y descoordinadas” (Cutuli & Farji Neer, 2017, p. 201) afectando así el efectivo acceso a la salud.

Por eso es importante resaltar que el deber del diseño de políticas públicas inclusivas adecuadas, por ejemplo, en educación y salud por aplicación del artículo 26 CADH⁶¹ debe procurar el desarrollo progresivo de derechos:

la Comisión entiende que el artículo 26 de la Convención Americana impone diversas obligaciones a los Estados que no se limitan a una prohibición de regresividad, el cual es un correlato de la obligación de progresividad, pero no puede entenderse como la única obligación justiciable en el sistema interamericano bajo esta norma. Así, la Comisión afirma que teniendo en cuenta el marco interpretativo del artículo 29 de la Convención Americana, el artículo 26 visto a la luz de los artículos 1.1 y 2 del mismo instrumento, se desprenden, al menos las siguientes obligaciones inmediatas y exigibles: i) obligaciones generales de respeto y garantía, ii) aplicación del principio de no discriminación a los derechos económicos, sociales y culturales, iii) obligaciones de dar pasos o adoptar medidas para lograr el goce de los derechos incorporados en dicho artículo y iv) ofrecer recursos idóneos y efectivos para su protección (CIDH, 2018, párr.48).

En dicha ocasión la CIDH puso el acento sobre la importancia que tiene la educación para combatir los “patrones sociales y culturales de conductas discriminatorias” (CIDH, 2018, párr. 63), patrones que de otra manera implican el rechazo del colectivo LGBTTIQ.

Este deber estatal se despliega sobre el control y exigencias a empresas privadas, sujetos que también pueden violar derechos fundamentales por el solo hecho de tener la

⁶¹ Dicho artículo establece que: “Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados”.

capacidad de someter a otros bajo sus decisiones. En un reciente caso la Corte ha sido muy clara en cuanto a este tema al afirmar que:

es necesaria la implicación de toda la comunidad y, muy particularmente, del sector empresarial. Así, dicho sector tiene no solo la posibilidad, sino también la responsabilidad de fomentar un cambio positivo para la comunidad LGBTIQ+, lo cual implica la necesidad por parte de las empresas de asumir su responsabilidad de respetar los derechos de personas LGBTIQ+, no sólo en el contexto laboral, sino también en sus relaciones comerciales a través de la oferta de productos o servicios. A este respecto, la perita Otero Norza indicó que, en el marco de la protección y promoción de los derechos humanos, “no solo los Estados desempeñan un papel de vital importancia, sino que las empresas también pueden influir, positiva o negativamente, en su desarrollo (Caso Olivera Fuentes vs. Perú, 2023, párr. 102).

Este deber también exige la aplicación de un enfoque diferenciado que respete las diversidades y que reconozca la debida diligencia en la investigación de delitos sin la aplicación de conductas basadas en estereotipos que podrían violentar los artículos 8.1 y 25.1 de la CADH (Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú, 2020).

La Corte tuvo oportunidad de expedirse también en el deber de debida diligencia ya no para evitar la consumación de un daño, sino al momento de investigar un homicidio:

A lo anterior se suma el hecho que, durante la etapa de la investigación del homicidio de Vicky Hernández, las autoridades hondureñas emplearon de manera sistemática estereotipos y prejuicios de género (supra párr. 113). En efecto, se ha mencionado supra que, en el marco de las diligencias de investigación, se hizo caso omiso de su identidad de género auto-percibida, y no se siguieron las lógicas de investigación de acuerdo a las cuales se podría haber analizado su muerte como una posible manifestación de violencia de género y discriminación debido a su identidad trans femenina.

Adicionalmente, el hecho de que Vicky Hernández no tuviera la oportunidad de reflejar su identidad de género y su nombre elegido en su documento de identidad, de conformidad con su género auto-percibido, tuvo probablemente un impacto significativo en el marco de las investigaciones que, como fuera señalado, se caracterizaron por hacer caso omiso y obviar líneas de investigación relacionadas

con su identidad de género (supra párr. 113). Además, esa falta de reconocimiento de su identidad de género auto-percibida, pudo, de forma más amplia, fomentar una forma de discriminación y de exclusión social por expresar dicha identidad (Caso Vicky Hernández y otras Vs. Honduras, 2021, párrs. 121 y 122).

Es importante destacar que desde los argumentos empleados por las sentencias que hacen lugar a las acciones iniciadas para lograr las coberturas médicas se incorpora el análisis contextual, interseccional y de derechos humanos para arribar a la decisión.

III.2.b.b. Sentencias que rechazan la acción

Se analizaron tres sentencias que rechazaron la acción que tendía a obligar a la obra social a la cobertura de una cirugía de reasignación de género. El caso “B.E. F. c/INSSJP-PAMI” se destaca por un apego a un informe realizado por el Cuerpo Médico Forense y por la preeminencia que se da a los argumentos dados por la demandada. Esta sentencia de la Cámara de Apelaciones de San Martín confirma la decisión de primera instancia que rechaza la cobertura total de la práctica médica antes señalada.

Si bien la actora acompañó en varias ocasiones certificados médicos de especialistas y los correspondientes presupuestos, llama la atención que una de las razones que esgrimen es que de los datos aportado “no era posible saber si la actora conocía los alcances de la cirugía” (Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, Sala II, “B. E. F. c/ INSSJP-PAMI”, MJ-JU-M-136794-AR | MJJ136794, del 06-IV-2022), exigiendo, de forma tácita, que debía intervenir un equipo de salud mental en una clara vinculación a una visión patologizante de la experiencia del cambio de género, reafirmando que “la presente solicitud se ciñe la indicación clínica a la intervención quirúrgica- anatómica y nada surge del aspecto humano inherente a la misma”.

Incluso la Cámara dice que “no resulta controvertido el derecho de la actora a realizar la cirugía objeto de autos” (Cámara Federal de Apelaciones de San Martín, Sala II, “B. E. F. c/ INSSJP-PAMI”, MJ-JU-M-136794-AR | MJJ136794, del 06-IV-2022), pero insiste con exigir la intervención de profesionales del área de la salud mental como si lo pedido pudiera inferir la existencia de una patología psiquiátrica, o, peor aún, que una persona que lleva más de un año en un proceso judicial no conociera las consecuencias de lo que peticiona en una clara muestra de un trato infantilizador, cuando en intervenciones regularmente realizadas en los ámbitos de salud con la sola firma de consentimiento informado (declaración de voluntad que realiza el paciente o sus representantes legales

para someterse a determinadas prácticas médicas, en el que el equipo médico debe informar previamente aspectos vinculados a las consecuencias, peligros y alternativas de la práctica médica conforme los lineamientos de la Ley 26.529 de los derechos del paciente), resulta suficiente. Este tipo de razonamientos judiciales y médicos que exigen más requisitos que los que la ley ordena, son claras muestras de cómo la falta de perspectiva cercena un derecho fundamental.

En el caso “Z, C. L. c. Galeno argentina S. A.” de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal Sala III se resuelve la denegación de la medida cautelar consistente con la cobertura total de una cirugía de feminización facial. Allí se destacan tres aspectos relevantes que materializan la falta de perspectiva de género, una mirada estigmatizante y un apego riguroso a formas procesales en desmedro del derecho a la identidad de género:

- i. En primer lugar, la carátula emplea el nombre de nacimiento de la actora, incluso se ha publicado de esa manera, contrario a la identidad autopercebida de ésta.
- ii. Argumentan que no se advierte que exista un peligro en sus derechos si se dilata la decisión hacia la obtención de una sentencia definitiva, para ello se sirven de los propios certificados médicos, y se reitera una actitud paternalista – infantilista de la necesidad de conocer los riesgos que reviste la cirugía. Se reitera la misma actitud que en el caso anterior: se le exige más que a otra persona en una intervención regular.
- iii. Y, por último, un apego a lo ritual, al proceso, al decir que no prospera la cautelar por tener el mismo objeto que la demanda principal, solución claramente contraria a toda una elaboración que ha realizado la Corte Suprema nacional en materia de derechos a la salud y a la seguridad social en las que el accionante no puede esperar a la sentencia definitiva, porque con ello se verían conculcados permanentemente sus derechos⁶².

⁶² “[E]n ciertas ocasiones -como ocurre en la medida de no innovar y en la medida cautelar innovativa existen fundamentos de hecho y de derecho que imponen al tribunal expedirse provisionalmente sobre la índole de la petición formulada, estudio que era particularmente necesario en el sub lite en razón de que el recurrente pretendía reparar -mediante esa vía- un agravio causado a la integridad física y psíquica tutelada por el art. 5, inc. 1º, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos”(Camacho Acosta, Maximino c/ Grafi Graf S. R. L. y otros, 1997, cons. 9).

IV. A MODO DE CIERRE

De la mirada global, los casos de la judicialización de parte de las empresas de cobertura de salud ya sean prepagas u obras sociales, pueden ser entendidos como una práctica disuasiva para no cubrir las intervenciones solicitadas. De un estudio realizado en el año 2011 surge que de un total de 205 obras sociales el 39,71% poseía amparos y reclamos prestacionales (Bürgin Drago, 2013). Sin embargo, en la actualidad aún no se cuenta con trabajos que puedan dar una mirada sobre el estado de situación de la judicialización para la cobertura de prestaciones médicas contempladas en el artículo 11 de la Ley de Identidad de Género.

Si bien estas instituciones citan a la LIG, emplean términos claramente contrarios a esta, exigiendo requisitos que no están previstos en la normativa como es el informe psicológico. También se recurre a la idea de lo estético como elemento que a prima facie lxs excluirían de la cobertura, por no responder a una concepción restringida y clásica de la salud.

Vale preguntarse entonces cuántas personas han sido privadas de acceder en condiciones igualitarias a los tratamientos y prácticas médicas contempladas en la Ley de Identidad de Género porque no han querido exponerse a un proceso judicial. No debe perderse de vista que la estigmatización por años sufrida puede determinar el no querer estar en el foco de la discusión sobre el propio cuerpo y la propia identidad, ni ser escrutadxs bajo la mirada institucional e inquisitiva que suelen sostenerlas instituciones judiciales y médicas.

Sin embargo, se advierte que las respuestas judiciales en su mayoría fueron atinadas y sensibles, manifestando una clara aceptación y conocimiento de la situación de la población trans*. En los argumentos empleados se apela a la cita de instrumentos internacionales de derechos humanos, pero también de documentos internacionales que fijan estándares interpretativos. Se visualiza que al menos en el fuero que dirime contiendas de salud, lxs operadorxs judiciales en su mayoría han incorporado la perspectiva de género como una cuestión relevante que exige de una actividad protectora agravada.

De lo relevado se identifica una tensión entre lo sanitario y lo jurídico, ya que se advierte de parte de las obras sociales y de las empresas de medicina prepagas demandadas en los casos seleccionados, una tendencia a interpretar de forma recortada la LIG y sus reglamentaciones, incorporando requisitos que legalmente no son necesarios (exigencia de informe psiquiátrico o de autorización de lxs progenitorxs en caso de adolescentxs).

Incluso, a pesar de contar con informes de los equipos médicos tratantes de lxs afiliadx, los equipos médicos y legales de las demandas responden con fórmulas que patologizan y que de alguna manera reproducen estereotipos y mandatos propios de un paradigma médico paternalista en el que los profesionales de la salud valoran y deciden por sobre la voluntad del paciente (Savulescu, 1995). Y, por otro lado, subyace en esta tensión el aspecto económico que no se ha mencionado de forma expresa, pero que se vincula en esta reiterada práctica de orillar al afiliadx a judicializar como una posible estrategia de disuasión para que efectivamente no todxs se acerquen a los estrados judiciales, y simplemente opten por una actitud pasiva de resignación.

Sería de utilidad tanto para la academia como para gestión de las políticas públicas, contar con registros actuales y confiables sobre el estado de judicialización en materia de coberturas de prestaciones médicas. Su ausencia impide dar un diagnóstico certero sobre las prácticas empleadas por estas empresas.

CONCLUSIONES

Este trabajo tuvo como objetivo proponer una perspectiva analítica sobre las formas en las que se articula el género, el derecho, la medicina y la economía en la Argentina contemporánea. Se ha construido un encuadre analítico basado en las influencias de diversxs autorxs que han contribuido a desenmascarar el sistema cisheternormativo capitalista dominante, que subyuga y oprime día a día a identidades y cuerpos. A partir de estas coordenadas se expuso el análisis de un corpus de sentencias judiciales para abordar la interrelación entre derecho y género.

La tesis comenzó planteando un recorrido por diversas corrientes y estudios que han aportado herramientas teóricas para comprender la desigualdad entre hombres cis y las mujeres cis, para luego abordar la mirada que le dieron los estudios feministas y decoloniales a nuevos sujetxs políticxs. Luego, se refirió a los aportes de las teorías queer y los estudios trans* para dar cuenta de preocupaciones sobre relaciones de poder que las primeras corrientes no habían abordado. Hoy se brega por una postura comprometida no solamente con el grupo al que se pertenece sino también hacia una responsabilidad social y ambiental.

En segundo lugar, se expuso una mirada crítica sobre el derecho como campo de disputa de sentidos. A partir de distintos desarrollos teóricos se afirmó que históricamente el sujeto que estructuraba todas las categorías jurídicas era el hombre cis hetero blanco. Se abordaron entonces distintas miradas críticas establecidas desde derechos humanos a nivel internacional que posibilitaron el reconocimiento a otras subjetividades para promover la ampliación de derechos por parte de los Estados.

En tercer lugar, se ha desarrollado una brevísima historia de la medicina y su vinculación con la gestión y administración de los cuerpos. Se refirió que el avance de la ciencia en el campo médico y farmacológico no solamente cambió las dinámicas inherentes al conocimiento médico, sino que también planteó nuevos desafíos en la relación médico-paciente. La medicina fue pensada en un inicio para erradicar la enfermedad, enfermedad entendida como aquello que es contrario a la “normalidad” preestablecida; posteriormente fue entendida casi como mercancía y quedó a merced de las exigencias del mercado.

La medicina se presenta como una moneda con dos caras: una para perpetuar una dominación de cuerpos hacia un modelo estandarizado de la belleza (el reino de los

rellenos, los implantes, las liposucciones, etc.); otra como acto político de reafirmación y de ejercicio de ciudadanía para el logro de ser quien se quiere ser de acuerdo a la vivencia personal del género.

La importancia que tuvo la LIG para el reconocimiento de derechos fue central, la despatologización y desjudicialización del trámite de cambio de inscripción en el Registro Civil, el deber de respetar la identidad autopercibida sin depender de que dicho cambio se realice, y la gratuidad del acceso a prácticas médicas de modificación corporal para su concordancia con el género autopercibido y la cobertura total con la inclusión en el Programa Médico Obligatorio para quienes poseen obras sociales o prepagas, han servido para visibilizar a quienes por años fueron silenciadxs.

Sin embargo, como se plantea en el presente trabajo, una cosa es la legislación de vanguardia y otra lo que sucede en la realidad. Los casos seleccionados, aun a pesar de ser un recorte, permiten visibilizar cómo tanto las obras sociales como las entidades de medicina prepaga deniegan coberturas para cirugías, tratamientos hormonales o tratamientos estéticos mediante el empleo de argumentos contrarios al marco normativo vigente. Así como se sugiere en el cierre del capítulo anterior, puede que las denegatorias formen parte de una estrategia que encubre fines económicos; pues, si bien no hay estudios en la temática, podría pensarse que no todas las personas a las que se les deniega la cobertura efectivamente judicializan.

En este trabajo se ha hecho una aproximación sobre el diseño del sistema de salud argentino y de su fragilidad en términos de sustentabilidad. Si bien no ha sido tema de estudio, la situación económica de la Argentina actual presenta difíciles pruebas para las obras sociales pues el aumento del desempleo provoca la caída de aportes. El panorama con las prepagas no es mucho mejor, el aumento del valor de las cuotas y los altos costos de vida han provocado que un gran número de personas se den de baja por no poder afrontar los altos valores.⁶³

Las sentencias han demostrado que a pesar de ser el derecho una herramienta de opresión hacia las identidades no binarias, también es una herramienta de protección y

⁶³ “De los dos millones de afiliados voluntarios, se calcula un 10% de caída de titulares. Aproximadamente 200 mil titulares que entre diciembre y enero se bajaron de la cobertura de estas empresas”, indicó Mario Koltan, presidente de Boreal Salud, séptima empresa de medicina prepaga del país por cantidad de afiliados.” (Crisis en la medicina prepaga: estiman que el sistema ya perdió un 10% de sus afiliados y que los aumentos no van a parar, 2024)

reconocimiento. De las sentencias recopiladas solamente tres denegaron la acción. En cada sentencia se apeló no solamente al texto de la LIG, sino también a normativa internacional. Incluso se valieron de informes y documentos que ampliaban y enriquecían los argumentos para hacer lugar a las peticiones.

Hasta el momento de la recopilación de las sentencias, la tendencia judicial iba hacia mayor apertura, mientras que las entidades de seguros de salud persistían en la denegatoria inicial para luego acatar las sentencias. Vale aquí preguntarse cuál es el verdadero poder de la ley, ya que no parecieran aplicarse sanciones a las instituciones que repiten los mismos argumentos estigmatizantes en cada caso, aun a pesar de ser obligadas a cubrir las prácticas médicas.

Hay poco explorado en cuanto a la actitud observada por las obras sociales y prepagas en el ámbito de la aplicación de la LIG; posibles futuros trabajos pueden profundizar sobre la vinculación economía-medicina-cobertura de tratamientos de modificación corporal, ¿qué intereses se pueden identificar en la práctica de las obras sociales y de las empresas de medicina prepagas en denegar coberturas que por mandato legal son obligatorias? ¿Qué poder de agenciamiento poseen para que, aun a pesar de ser vencidas en contiendas judiciales, insistan en la denegatoria sin temor a posibles consecuencias? Estos son solo algunos interrogantes que se han abierto a raíz del estudio de los casos abordados en la tesis.

Por último, este trabajo intenta contribuir al reconocimiento y fortalecimiento de los derechos de la población travesti y trans y su acceso a una ciudadanía plena. Como nos recuerda Marlene Wayar (2021), todxs poseemos una identidad de género pero solamente algunxs se encuentran en una verdadera batalla para ser concebidxs como personas, como titulares de derechos y como protagonistas de sus propias vidas por ser quienes son.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Medina, S. (2021). Un concepto de autonomía receptivo a las diferencias de géneros: autonomía relacional y garantías constitucionales. En M. Herrera, & S. Fernández, *Tratado de géneros, derechos y justicia. Derecho constitucional y derechos humanos*. (págs. 83 - 109). Santa Fe: Rubinzal - Culzoni.
- Archenti, N., Marradi, A., & Piovani, J. I. (2007). *Metodología de las ciencias sociales* (1 ed.). Buenos Aires: Emecé Editores.
- Arruzza, C. (2010). *Las sin parte. Matrimonios y divorcios entre feminismo y marxismo*. Izquierda Anticapitalista.
- Arruzza, C. (2016). Reflexiones degeneradas: Patriarcado y capitalismo. *Marxismo Crítico*. Obtenido de <https://marxismocritico.com/2016/03/08/reflexiones-degeneradaspatriarcado-y-capitalismo/>
- Barbosa Moreira, M. (2012). Identidad de género e identidad civil. En c. Von Opiela, *Derecho a la identidad de género: Ley N° 26.743* (págs. 171 - 195). Buenos Aires: La Ley.
- Bartlett, K. T. (2008). Métodos legales feministas. *Seminario de integración en teoría general del Derecho: Feminismo y Derecho*, 1-33.
- Benhabib, S. (2006 [1992]). El otro generalizado y el otro concreto. La controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría moral. En s. Benhabib, *El ser y el otro en la ética contemporánea* (págs. 171 - 201). Barcelona: Editorial Gedisa.
- Benjamin, H. (1999 [1966]). *The Transsexual Phenomenon*. Dusseldorf: Symposium Publishing.
- Berkins, J. F. (2013 [2005]). *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la argentina* (2° ed.). CABA: Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Berkins, L. (2007). *Cumbia, copeteo y lágrimas*. CABA: Imprenta del Gobierno de la Ciudad.

- Bianchi, E. (2014). Biopolítica: Foucault y después. Contrapuntos entre algunos aportes, límites y perspectivas asociados a la biopolítica contemporánea. *Astrolabio, Nueva Época* (13), 218 - 251.
- Borrillo, D. (2011). Por una teoría Queer del derecho de las personas y las familias. *Direito, Estado e Sociedade*(39), 27 - 51.
- Bourdieu, P. (2000 [1987]). Elementos para una sociología del campo jurídico. En B. P., & G. Teubner, *La Fuerza del Derecho* (págs. 153 - 220). Bogotá: Siglo del Hombre Editores.
- Bunge, M. (2001 [1995]). *La ciencia. su método y su filosofía*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Bürgin Drago, T. (2013). *El amparo judicial como instrumento de ampliación del PMO: el estado nacional como garante de la salud*. Buenos Aires: Fundación Sanatorio Güemes.
- Butler, J. (1997). *Lenguaje, poder e identidad*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2020). *Cuerpos que importan*. Barcelona: Paidós.
- Cabral, M. (2003). Pensar la intersexualidad, hoy. En D. Maffía, *Sexualidades migrantes. Género y Transgénero* (págs. 117 - 126). Buenos Aires: Feminaria Editora.
- Cabral, M. (30 de 07 de 2010a). Ante la ley. *Página 12*. Obtenido de <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1515-2010-07-30.html>
- Cabral, M. (22 de 10 de 2010b). Autodeterminación y libertad. *Suplemento Soy. Página 12*. Recuperado el 02 de 04 de 2024, de <https://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/suplementos/soy/1-1675-2010-10-22.html>
- Cabral, M. (22 de octubre de 2010c). Saquen sus manuales de nuestros genitales. Autodeterminación y libertad. *Suplemento Soy. Diario Página 12*. Obtenido de <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/soy/1-1675-2010-10-22.html>

- Campos Rubio, A. (2008). Aportaciones iusfeministas a la revisión crítica del Derecho y a la experiencia jurídica. *Actas del I Congreso multidisciplinar de la Sección Biskaia de la Facultad de Derecho*, 167-226. Bilbao: Universidad del País Vasco.
- Cantore, L. (2016). Igualdad de los cariotipos ante la Ley. *Revista Científica. Número especial Estudios de Género*, 20(1), 129 - 179.
- Carballeda, A. (2014). La irrupción de un sujeto inesperado en las instituciones. *Voces en el Fénix N° 62: Ser digno de ser. La secundaria como derecho*, 46 - 51. Obtenido de <https://vocesenelfenix.economicas.uba.ar/la-irrupcion-de-un-sujeto-inesperado-en-las-instituciones/>
- Carrete, M. (8 de diciembre de 2023). Marlene Wayar:"Nos descriminalizó, despatologizó, fue un impacto global". *Suplemento Las 12. Página 12*. Obtenido de <https://www.pagina12.com.ar/692509-marlene-wayar-nos-descriminalizo-despatologizo-fue-un-impact>
- Cetrángolo, O., & Goldschmit, A. (2018). *Obras sociales en Argentina. Origen y situación actual de un sistema desigual*. Buenos Aires: CeCe.
- Charlesworth, H., & Chinkin, C. (2017). El género del jus cogens. *Revista Latinoamericana de Derecho Internacional (LADI)* (7), 31 - 46.
- Chirinos, B. (2005). *Tratado teórico - práctico de la seguridad social*. Buenos Aires: Quorum.
- Clarke, A., Shim, J., Mamo, L., Fosket, J., & Fishman, J. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness and U. S. Biomedicine. *American Sociological Review*(68), 161 - 194.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society. On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.
- Conway, J., Bourque, S., & Scott, J. (2013). El concepto de género. En M. (. Lamas, *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual* (págs. 21 - 33). México: PUEG.

- Crenshaw, K. (2012). Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias, y violencia contra las mujeres de color. En L. Platero, *Intersecciones: Cuerpos y sexualidades en la encrucijada*. Barcelona: Bellaterra.
- Crenshaw, K. (24 de 09 de 2015). Why intersectionality can't wait. *The Washington Post*. Recuperado el 2 de 04 de 2024, de <https://www.washingtonpost.com/news/in-theory/wp/2015/09/24/why-intersectionality-cant-wait/>
- Crisis en la medicina prepaga: estiman que el sistema ya perdió un 10% de sus afiliados y que los aumentos no van a parar. (21 de marzo de 2024). *Perfil Córdoba*. Obtenido de <https://www.perfil.com/noticias/cordoba/crisis-en-la-medicina-prepaga-estiman-que-el-sistema-ya-perdio-un-10-de-sus-afiliados-y-que-los-aumentos-no-van-a-parar.phtml>
- Cutuli, M., & Farji Neer, A. (2017). Iniciativas profesionales y activistas para la implementación de la Ley de Identidad de Género en el ámbito sanitario (Buenos Aires, 2014-2016). En Capriati, Alonso, & L. (eds.), *Salud, sexualidades y derechos: cruces entre investigación, políticas y prácticas* (págs. 185 - 205). Buenos Aires: Teseo.
- De Lellis, M. (2004). *El proceso regulatorio de la medicina prepaga en Argentina*. [Tesis de maestría]. Facultad de Ciencias Económicas. Universidad de Buenos Aires. Recuperado el 23 de junio de 2024, de http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/tpos/1502-0518_DeLellisM.pdf
- Derrida, J. (1992). Fuerza de ley: El "Fundamento místico de la autoridad". *Doxa: Cuadernos de Filosofía del Derecho* (11), 1290-191. Obtenido de <https://www.cervantesvirtual.com/nd/ark:/59851/bmc0c5k2>
- Didier, M. M. (2012). *El principio de igualdad en las normas jurídicas. Estudio de la doctrina de la Corte Suprema de Argentina y su vinculación con los estándares de constitucionalidad de la Corte Suprema de Estados Unidos*. Buenos Aires: Marcial Pons.
- Elliott, A., & Pérez-Henao, H. (2011). Plástica extrema: auge de la cultura de la cirugía estética. *Anagramas. Rumbos y sentidos de la comunicación*, 9(18), 145 - 164. Recuperado el 08 de julio de 2024, de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25222011000100012&lng=en&tlng=es

- Entelman, R. (1982). Aportes a la formación de una epistemología jurídica en base a algunos análisis del funcionamiento del discurso jurídico. En T. Abraham, & R. K. Enterlman, *El discurso jurídico. Perspectiva psicoanalítica y otros abordajes epistemológicos*. (págs. 83 - 109). Buenos Aires: Hachette.
- Faerman, R. (2011). *Las decisiones de los niños, niñas y adolescentes a la luz del principio de autonomía personal. Documentos de Trabajo N° 06*. Ministerio Publico Tutelar, CABA.
- Famá, M. V. (2011). Autonomía progresiva del niño en la toma de decisiones sobre su propio cuerpo. RDF 57-5. (L. Ley, Ed.) *Suplemente Actualidad*.
- Farji Neer, A. (2012). Producción generizada de los cuerpos en el discurso jurídico argentino. Análisis de tres fallos correspondientes al período 1970-2010. *Revista Sociedad & Equidad* (3), 66 - 87.
- Farji Neer, A. (2019). Biociudadanías trans: demandas e iniciativas frente al sistema de salud argentino (2012-2015). *Athenea Digital*, 19(1). doi: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2204>
- Farji Neer, A. (2020a). *Sentidos en disputa sobre los cuerpos trans. Los discursos médicos, judiciales, activistas y parlamentarios en Argentina (1966-2015)*. Buenos Aires: Teseo Press. Obtenido de <https://www.teseopress.com/sentidosendisputa>
- Farji Neer, A. (2020b). Trayectorias, debates y experiencias clínicas en torno a los tratamientos quirúrgicos solicitados por la población trans. Sentidos profesionales a la luz de los debates feministas. *La ventana. Revista de estudios de género*, 6(52), 132 - 160. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362020000200132&lng=es&tlng=es
- Fassin, D. (2003). Gobernar por los cuerpos, políticas de reconocimiento hacia los pobres y lo inmigrantes en Francia. *Cuadernos de Antropología social* (17), 49 - 78.
- Ferrer, S. (2023 [2016]). *Mujeres silenciadas en la Edad Media*. Madrid: Punto de Vista Editores.

- Fineman, M. A. (2008). The Vulnerable Subject: Anchoring Equality in the Human Condition. *Yale Journal of Law and Feminism*, 20, 1 - 23.
- Foucault, M. (2000 [1976]). *Defender la Sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica Argentina.
- Foucault, M. (2005 [1973]). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Foucault, M. (2014 [1978]). *La verdad y las formas de la justicia*. Barcelona: Gedisa.
- Foucault, M. (2019 [1977]). *Microfísica del poder*. CABA: Siglo Veintiuno Editores Argentina.
- Foucault, M. (2021 [1976]). *Historia de la sexualidad 1: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Fraser, N. (2008). La justicia social en la era de la política de identidad: redistribución, reconocimiento y participación. *Revista de Trabajo*, 4(6), 83 - 99.
- Fraser, N. (2014). Tras la morada oculta de Marx. Por una concepción ampliada del capitalismo. *New Left Review* 86. *Segunda Época*, 57 76.
- Frustagli, S. A. (noviembre de 2016). La tutela del consumidor hipervulnerable en el derecho argentino. *Revista de Derecho del Consumidor*, tercer época (1). Obtenido de <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/9fc7c7a9-8028-4697-93e9-321788b16f81/content>
- Garay, O. (1977). *Desregulación de las obras sociales*. Buenos aires: Ad - Hoc.
- Gómez, P. (2020). Androcentrismo jurídico y subalternización de sujetos de derechos a través del lenguaje. En D. Maffia, P. Gómez, A. Moreno, & c. Moretti, *Intervenciones feministas para la igualdad y la justicia* (pág. 114). Buenos Aires: Editorial Jusbaire.
- Guattari, F., & Rolnik, S. (2021). *Micropolítica. Cartografías del deseo* (2a. ed.). Buenos Aires: Tinta Limón.
- Guerrero Mc Manus, S. (2019). Lo trans y su sitio en la historia del feminismo. *Revista de la Universidad de México*, 46 - 52. Obtenido de <https://www.revistadelauniversidad.mx/download/1c046a73-32ee-406b-95a2-1ae226bee084?filename=lo-trans-y-su-sitio-en-la-historia-del-feminismo>

- Hale, J. (2009). *Reglas sugeridas para personas no transexuales que escriben sobre transexuales, transexualidad, transexualismo, o trans_*. Traducción del inglés: Moira Pérez y Blas Radi (2015). Obtenido de <https://www.aacademica.org/blas.radi/42>
- Haraway, D. J. (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La invención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra.
- Heyes, C., & Latham, J. (2018). Trans Surgeries and Cosmetic Surgeries: The Politics of Analogy. *TSQ*, 5(2), 174-189. doi:<https://doi.org/10.1215/23289252-4348617>
- Hiller, R., Mallimaci Barral, A., & Moreno, A. (2011). Chiruzas improvisadas. Conclusiones preliminares a partir de una investigación con travestis. *Debate Feminista*(43), 83 - 112.
- Kelly, P. (1984). *Luchar por la esperanza. Sin violencia hacia un futuro verde*. Madrid: Debate.
- Krafft - Ebing, R. (2012 [1894]). *Psychopathia Sexualis*. Forgotten Books.
- Lakoff, R. (1975). *El lenguaje y el lugar de la mujer*. Barcelona: Ricou.
- Laqueur, T. (1990). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Le Breton, D. (2002). *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Goff, J., & Truong, N. (2005). *Una historia del cuerpo en la Edad Media*. Buenos Aires: Paidós.
- Lerner, G. (2021). *La creación del patriarcado* (3 ed.). Pamplona: Katakarak Liburuak.
- Litardo, E. (2011). Infancia Trans. Las marcas del juego. *IX Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-034/601>
- Litardo, E. (2013). Los cuerpos desde ese otro lado: la ley de identidad de género en Argentina. *Meritum*, 8(2), 227 - 255.
- Litardo, E. (2018a). El derecho a la identidad de género. Interpretación y desafío de la Ley 26743. *Revista de actualidad. Derecho de familia*, 7, 19-63.

- Litardo, E. (2018b). La identidad de género en América: Aproximaciones para una teoría democrática del género. *Sistemas judiciales. Una perspectiva integral sobre la administración de justicia.*, 45-66.
- Litardo, E. (2018c). La ley y el sexo: la ley de identidad de género y su potencia emancipadora. *Universidad de Buenos Aires. Facultad de Derecho. Departamento de Publicaciones.* Obtenido de http://repositorioubi.sisbi.uba.ar/gsd/collect/juridica/index/assoc/HWA_3872.dir/3872.PDF
- Litardo, E. (mayo de 2022). El derecho a la identidad de género. *Identidades informadas.* Obtenido de *Identidades Informadas:* <https://identidadesinformadas.fund.ar/hojas/el-derecho-a-la-identidad-de-genero/>
- Lugones, M. (2008). Colonialidad y género. *Tabula Rasa. N° 9*, 73 - 101.
- Maceira, D. (2001). Dimensiones Horizontal y Vertical en el Aseguramiento Social en Salud de América Latina y el Caribe. *Documento de Trabajo no.122, Area de Economía, Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES) /UNICEF LACRO.* Recuperado el 23 de junio de 2024, de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/765115/361050-dimensioneshorizontalyverticalenelaseguramientosocialens_3nzjW4E.pdf
- Maceira, D. (2018). Morfología del Sistema de Salud Argentino. Descentralización, Financiamiento y Gobernanza. *Documento de Trabajo, CEDES-Preservar Salud.* Recuperado el 23 de junio de 2024, de https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/11/Doc_t141.pdf
- Maceira, D. (2020). Caracterización del Sistema de Salud Argentino. Debate en el contexto Latinoamericano. *Revista Estado y Políticas Públicas*(14), 155-179.
- Maceira, D., & Espínola, N. (2017). Garantía de derechos, protección financiera y el papel de las Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. *Documentos de Trabajo CEDES - Preservar Salud.* Recuperado el 23 de junio de 2024, de https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4459/1/Doc_t140.pdf
- MacKinnon, C. (2014). *Feminismo inmodificado.* Buenos Aires: Siglo XXI.

- Maffía, D. (2007). Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28), 63-98.
- Martínez, A. (2018). La infancia a debate: Aportes del feminismo y la teoría queer para una crítica. *Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Memoria Activa.*, 21 - 25. Obtenido de http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.10544/ev.10544.pdf
- Menéndez, E. (2020). Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. *Salud Colectiva*.
- Mérida Jimenes, R. (2002). *Sexualidades transgresoras. Una antología de estudios queer*. Barcelona: Icaria.
- Miller, A. (2013). Sexual but not Reproductive: Exploring the Junction and Disjunction of Sexual and Reproductive Rights. *Health and Human Rights*, 4(2), 68-109. Obtenido de www.hhrjournal.org/archives/vol4-no2.php
- Millet, A. (2020). *Cissexismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado. Colección justicia epistémica*. Buenos Aires: Puntos suspensivos Ediciones. Ebook.
- Millet, K. (2010 [1970]). *Política sexual*. Madrid: Ediciones Catedra.
- Monte, M. E. (2010). "Del universo de "lo político" a lo plural de "I*s polític*s": distintos aportes en torno a la noción de ciudadanía sexual". *Claroscuros. Revista del Centro de Estudios sobre Diversidad Cultural*(9), 101 - 127.
- Monte, M. E., & Gavernet, L. (2015). Constituyentes y Constituidas: Sexualidad y Reproducción en las Reformas Constitucionales de Argentina (1994) y Bolivia (2009). *Intituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati. Sortuz*, 7(2), 42 - 55. Obtenido de <http://opo.iisj.net/index.php/sortuz/article/view/680>
- Moreno, A. (1987). *El arquetipo viril protagonista de la historia. Ejercicios de lectura no androcéntrica*. Barcelona: la Sal, Ediciones de le Dones.
- Muñiz, E. (2014). Pensar el cuerpo de las mujeres: cuerpo, belleza y feminidad. Una necesaria mirada feminista. *Revista Sociedade e Estado*, 29(2), 415 - 432. Recuperado el 08 de julio de 2024, de <https://www.scielo.br/j/se/a/zQrjj86qktfrZ9NYgfJ4c4R/?format=pdf&lang=es>

- Nino, C. (2012). *Ética y derechos humanos. Un ensayo de fundamentación*. (2° ed. ed.). CABA: Astrea.
- Nino, C. (2013). *Ocho lecciones sobre ética y derecho para pensar la democracia*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores.
- Orozco, A., & Lafuente, S. (2014). Economía y (trans)feminismo; retazos de un encuentro. En *Transfeminismos. Epistemes, fricciones y flujos* (págs. 91 - 108). San Isidro: Txalaparta.
- Oyewumi, O. (2017 [1997]). *La invención de las mujeres. Una perspectiva africana sobre los discursos occidentales del género*. Bogotá: Editorial en la frontera.
- Pateman, C. (1996). Críticas feministas a la dicotomía público/privado. En C. Castells, *Perspectivas feministas en teoría política*. Barcelona: Paidós.
- Pavelchuk, F. d., & Borsa, J. C. (2020). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*, 2(21), 41 - 54. Recuperado el 09 de julio de 2024, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a04.pdf>
- Perez Orozco, A. (2019). *Subversión feminista de la economía. Sobre el conflicto capital-vida*. Madrid: Traficantes de Sueños.
- Preciado, B. (2005). Multitudes queer. Nota para una política de los "Anormales". *Nombres* (19), 157 - 166.
- Preciado, P. (2021). *Testo yonqui. Sexo, drogas y biopolítica*. (2 ed. ed.). Barcelona: Anagrama.
- Preciado, P. B. (2009). La invención del género, o el tecnocordero que devora a los lobos. En AAVV, *Biopolítica* (págs. 15 - 42). Buenos Aires: Ediciones Ají de Pollo.
- Preciado, P. B. (2020 [2000]). *Manifiesto contrasexual*. Buenos Aires: Anagrama.
- Preciado, P. B. (2022). *Dysphoria Mundi*. Buenos Aires: Anagrama.
- Programa de género y diversidad sexual. Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2017). *La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*. CABA: Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Quadrelli, S. (2015). La medicalización de la vida: ente el anhelo y la quimera. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*, 15(1), 2 - 10.
- Radi, B. (2019). Políticas del conocimiento: hacia una epistemología trans. En M. (. López, *Los mil pequeños sexos. Intervenciones críticas sobre políticas de género y sexualidades* (págs. 27 - 42). Sáenz Peña: EDUNTREF.
- Radi, B., & Pecheny, M. (2008). Qué cambió con la Ley de identidad de Género. En M. Pacheny, & B. Radi, *Travestis, mujeres transexuales y tribunales: hacer justicia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires* (págs. 91 - 99). CABA: Editorial Jusbairens, EBook.
- Raymond, J. G. (1994 [1979]). *The transsexual empire: The making of the She-Male*. New York: Teachers College Press.
- Rich, A. (2013). *Heterosexualidad obligatoria y existencia lesbiana*. Buenos Aires: Libros de la mala semilla.
- Rosales Cuello, R., & Toledo, P. R. (2022). El derecho a la salud y el PMO. Criterios de la Corte Suprema. *La Ley 2022-A*.
- Rubin, G. (1989). Reflexionando sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad. En c. Vance, *Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina* (págs. 113-190). Madrid: Revolución.
- Sabsay, L. (2011). *Fronteras sexuales. Espacio urbano, cuerpos y ciudadanía*. Buenos Aires: Paidós.
- Sagüés, N. P. (2022). *Acción de amparo* (6 ed.). Buenos Aires: Astrea.
- Saldivia Menajovsky, L. (2017). *Subordinaciones invertidas. Sobre el derecho a la identidad de género*. (1 ed. ed.). Los Polvorines: Ediciones UNGS.
- Sanín, C. (30 de octubre de 2022). La identidad, las mujeres y el mundo siguiente [video]. Youtube. Recuperado el 21 de julio de 2024, de <https://www.youtube.com/watch?v=gwwYEtKgR80>
- Savulescu, J. (1995). Rational Non-Interventional Paternalism: Why Doctors Ought to Make Judgments of What Is Best for their Patients. *Journal of Medical Ethics*, 21(6), 327-331

- Scott, J. (1996). El género: una categoría útil para el análisis histórico. En M. Lamas, *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual* (págs. 265 - 302). México: PUEG.
- Serano, J. (2007). Capítulo 8: El privilegio cissexual. En J. Serano, *Whipping Girl. A Transsexual Woman On Sexism And The Scapegoating Of Femininity*. Obtenido de <https://chrysalis.org/la-chica-del-latigo-desmontando-el-privilegio-cissexual/>
- Siverino Bavio, P. (2015). El derecho a la identidad: la ley de identidad de género y sus. *Revista de Derecho Privado y Comunitario* (3), 173 - 194.
- Smart, c. (2000). La teoría feminista y el discurso jurídico. En H. Birgin, *El derecho en el género y el género en el derecho* (págs. 31-69). Buenos Aires: Biblos.
- Spade, D. (2015 [2011]). *Una vida "normal". La violencia administrativa, la política trans crítica y los límites del derecho*. Barcelona: Ediciones Bellaterra.
- Stone, S. (1991). El imperio contrataca: Un manifiesto postransexual (s/d de la traducción).
- Stryker, S. (2008). Transgender History, Homonormativity and Disciplinarity. *Radical History Review*(100), 145 - 157. doi:<https://doi.org/10.1215/01636545-2007-026>
- Stryker, S. (20 de agosto de 2014). *Transgender Studies Today: An Interview with Susan Stryker*. Obtenido de b2o: the online community of the boundary 2 editorial collective: <https://www.boundary2.org/2014/08/transgender-studies-today-an-interview-with-susan-stryker/>
- Styker, S. (2005). is palabras a Víctor Frankenstein desde el pueblo de Chamonix: escenificando la ira transgénero. *Nombres*(19), 195 - 218. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2340>
- Suess, A. (2011). Despatologización trans y práctica arteterapéutica. *Arte y política de identidad*, 4, 107-126. Recuperado el 08 de 07 de 2024, de <https://revistas.um.es/reapi/article/view/146031/130441>
- Szulc, A. (2018). Más allá de la agencia y las culturas infantiles. Reflexiones a partir de una investigación etnográfica con niños y niñas mapuches. *Runa*, 53 - 63.

- Toller, F. M. (2015). *Sistema de citas y redacción en Derecho*. Buenos Aires: Marcial Pons.
- Valencia, S. (2019). *Capitalismo Gore. Control económico, violencia y narco poder* (1°, 1° reimpresión ed.). Ciudad de México: Ediciones Culturales Paidós S.A.
- Valencia, S. (2018). El transfeminsimo no es un generismo. Pléyade (Santiago) [online](22), 27 - 43. Recuperado el 22 de junio de 2024, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-36962018000200027&lng=es&nrm=iso
- Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En I. Vasilachis de Gialdino, *Estrategias de investigación cualitativa* (págs. 23 - 64). Barcelona: Editorial Gedisa.
- Velasco Sesma, A. (2017). *La ética animal. ¿Una cuestión feminista?* Madrid: Ediciones Cátedra.
- Vituro, P. (2004). Ficciones de hembra. En J. Fernández, M. D'Uva, & P. (. Vituro, *Cuerpos ineludibles. Un diálogo a partir de las sexualidades en América Latina*. Buenos Aires: Ediciones de Ají de Pollo (EAP).
- Wayar, M. (2021). *Furia travesti. Diccionario de la T a la T*. CABA: Paidós.
- Withrington, E. (2012). Ludwig Wittgenstein y los cimientos del lenguaje. *Nombres* (7), 103 - 115. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2094>
- Wittgenstein, L. (1988 [1953]). *Investigaciones Filosóficas*. México D. F.: Instituto de Investigaciones Filosóficas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Wittgenstein, L. (2009 [1969]). *Sobre la certeza*. Barcelona: Gedisa.
- Wittig, M. (2006 [1992]). *El pensamiento heterosexual y otros ensayos*. Madrid: Editorial Egales.
- Zunino, M. G., & Luzuriaga, M. J. (2024). La judicialización de la salud: Entrevista a Víctor Abramovich, Procurador Fiscal ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación. *SALUD Publica: Revista Del Ministerio De Salud De La Provincia De*

Buenos Aires (2). Obtenido de <https://saludpublica.ms.gba.gov.ar/index.php/revista/article/view/49>

FUENTES DOCUMENTALES

Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). (2012). *LA PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS LGBTI. Solicitudes de la condición de refugiado relacionadas con la orientación sexual y/o la identidad de género*. México: ACNUR. Recuperado el 02 de 04 de 2024, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2014/9872.pdf>

American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington.

ATTTA; Fundación huésped. (2014). *Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina*. Buenos Aires: Fundación Huésped. Obtenido de https://biblio.unaj.edu.ar/cgi-bin/koha/tracklinks.pl?uri=https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2018/03/Aristegui-Zalazar_2014_Ley-de-Identidad-de-Genero-y-acceso-a-la-salud-en-poblacion-trans.pdf&biblionumber=5111&itemnumber=10108

CIDH. (2018). *Informe N° 148/18. Caso 12.997. Fondo. Sandra Cecilia Pavez Pavez. Chile*.

CIJ. (2007). *Principios de Yogyakarta - Principios sobre la Aplicación de la Legislación Internacional de los Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género*. Recuperado el 02 de 04 de 2024, de https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf

Comisión IDH. (2015). *Violencia contra personas LGBTI en América*.

Comité de derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*.

Comité de Derechos Humanos, ONU. (1989). *Observación general N° 18 del PDCP: No discriminación*. Recuperado el 02 de 04 de 2024, de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1404.pdf>

Comité de Seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2009). *Observación General N° 20. La no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales*.

Consejo de Derechos Humanos, ONU. (2016). *Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género*. Obtenido de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g16/154/18/pdf/g1615418.pdf?token=LQpA2bxiv4MHd343JE&fe=true>

Consejo de Derechos Humanos, ONU. (2018). *Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*. Recuperado el 04 de 02 de 2024, de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g18/132/15/pdf/g1813215.pdf?token=KMJBpGcpvsz5iyknqo&fe=true>

Consejo de Derechos Humanos, ONU. (2021). *Protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género*. Obtenido de <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n21/192/17/pdf/n2119217.pdf?token=iV4xkRukiA0sAmVB89&fe=true>

Corte IDH. (2002). *Opinión consultiva OC-17/2002 - Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño*.

Corte IDH. (2017). *Opinión Consultiva OC-24/17. Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo*.

Health., T. W. (2011). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People, 7a version*. Obtenido de http://www.wpath.org/publications_standards.cfm

ILGA. (23 de junio de 2024). *Área 1. Marcos Jurídicos. Reconocimiento legal de género*. Obtenido de ILGA world: <https://database.ilga.org/leyes-identidad-de-genero>

INDEC. (2023). *Condiciones de vida. Vol.7, n° 6. Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos. Segundo semestre 2022*. Buenos Aires: INDEC.

Oficina del Alto Comisionado, ONU. (2012). *Nacidos libres e iguales. Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos*. Nueva York - Ginebra. Recuperado el 02 de 04 de 2024, de https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_SP.pdf

OMS. (2024). *CIE - 11*. Obtenido de <http://id.who.int/icd/entity/90875286>

ONU. (2011). *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_Spanish.pdf

ONU, Consejo de Derechos Humanos. (2012). *Informe de la Relatora Especial sobre el derecho humano al agua potable y saneamiento, El estigma y el ejercicio de los derechos humanos al agua y el saneamiento*.

Secretaría de Equidad en Salud. Ministerio de Salud de la Nación. (2023). *Coberturas de Salud en Argentina. Año 2022*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Secretaría Parlamentaria, Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Proyecto de Ley 1736 – D – 2009, Trámite Parlamentario N° 29, 16/04/2009. Obtenido de <https://www2.hcdn.gob.ar/proyectos/textoCompleto.jsp?exp=1736-D-2009&tipo=LEY>

Secretaría Parlamentaria, Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Proyecto de Ley 7243 – D – 2010, Trámite Parlamentario N° 146, 01/10/2010, Obtenido de <https://www2.hcdn.gob.ar/proyectos/textoCompleto.jsp?exp=7243-D-2010&tipo=LEY>

Secretaría Parlamentaria, Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Proyecto de Ley 7644 – D – 2010, Trámite Parlamentario N° 157, 19/10/2010, Obtenido de <https://www2.hcdn.gob.ar/proyectos/textoCompleto.jsp?exp=7644-D-2010&tipo=LEY>

Secretaría Parlamentaria, Honorable Cámara de Diputados de la Nación Argentina, Proyecto de ley 8126 – D - 2010, Trámite Parlamentario N° 170, 10/11/2010, Obtenido de <https://www2.hcdn.gob.ar/proyectos/textoCompleto.jsp?exp=8126-D-2010&tipo=LEY>

Toonen v. Australia, Comunicación No. 488/1992 (Comité de Derechos Humanos 31 de 03 de 1994). Recuperado el 02 de 04 de 2024, de <http://hrlibrary.umn.edu/undocs/html/vws488.htm>

SENTENCIAS CITADAS

a. Nacionales

Camacho Acosta, Maximino c/ Grafi Graf S. R. L. y otros, Fallos: 320:1633 (Corte Suprema de Justicia de la Nación 07 de agosto de 1997).

Cámara 1a de Apelaciones en lo Civil y Comercial de San Nicolás (C1aCivyComSanNicolas),” L., J. C.”, LLBA1994, 871, AR/JUR/1040/1994, 11/08/1994

Peña de Marqués de Iraola, Jacoba María c/Asociación Civil Hospital Alemán, Fallos: 325:677 (Corte Suprema de Justicia de la Nación 16 de abril de 2002).

Reynoso, Nilda Noemí vs. Instituto Nac. de Servicios para Jubilados y Pensionados, Fallos 329:1638 (Corte Suprema de Justicia de la Nación, 16 de mayo de 2006).

S., D. A. c. G.C.B.A (Juzgado en lo Contencioso administrativo y Tributario Nro. 13 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 29 de diciembre de 2010).

b. Internacionales

Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C N° 239 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 24 de 02 de 2012).

Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú, Serie 402 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 12 de marzo de 2020).

Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez vs. Ecuador, Serie C 170 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 21 de noviembre de 2007).

Caso Duque vs. Colombia, Serie c 310 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 26 de febrero de 2016).

Caso Flor Freire vs. Ecuador (Corte Interamericana de Derechos humanos 31 de agosto de 2016).

Caso Olivera Fuentes VS. Perú, Serie c 484 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 4 de febrero de 2023).

Caso Ramírez Escobar y otros Vs. Guatemala, Serie C N° 351 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 9 de marzo de 2018).

Caso Vicky Hernández y otras Vs. Honduras, Serie c 422 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 26 de marzo de 2021).

Caso Vicky Hernández y otras Vs. Honduras, Serie 422 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 26 de marzo de 2021).

Gran Bretaña: Tribunal de la Cámara de los Lores, «Gillick v. West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and Department of Health and Social Security» [1985] UKHL 7 (17 October 1985), <http://www.bailii.org/uk/cases/UKHL/1985/7.html>

TEDH, A.P., Garçon and Nicot v. Francia, 16/04/2016, <https://repositorio.mpd.gov.ar/documentos/A.P., Garçon and Nicot v. Francia.pdf>

TEDH, Christine Goodwin v. The United Kingdom, 11/07/2002, <https://repositorio.mpd.gov.ar/documentos/Christine Goodwin v. The United Kingdom.pdf>

LEGISLACIÓN CITADA

a. Nacional

Constitución de la Nación Argentina. (1994).

Decreto Reglamentario N° 903/2015.

DNU N° 297/2020. Aislamiento social, preventivo y obligatorio. (s.f.).

Ley 17.132. Arte de curar. (1967).

Ley N° 23.660. Obras Sociales. (1988).

Ley N° 23.661. Sistema Nacional del Seguro de Salud. (1988).

Ley N° 24.240. Defensa del consumidor. (1993).

Ley N° 26.061. Ley de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. (2005).

- Ley N° 26.529. Derechos del paciente (2009)
- Ley N° 26.618. Ley de Matrimonio Igualitario. (2010).
- Ley N° 26.657. Derecho a la protección de la Salud Mental. (2010).
- Ley N° 26.682. Medicina prepaga. (2011).
- Ley N° 26.743. Ley de identidad de Género. (2012).
- Ley N° 26.872. Patología mamaria. Cirugía reconstructiva. Cobertura. (2013)
- Ley N° 26.994. (2014). *Código Civil y Comercial de la Nación Argentina*.
- Ley N° 27.610 Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo. (2021).
- Ley N° 27.636. Ley de Promoción del acceso al empleo formal "Diana Sacayan - Lohana Berkins". (2021).
- Resolución N° 65/2015. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Resolución N° 3159/2019. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Resolución N° 1886/2020. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Resolución N° 1781/2022. Superintendencia de Servicios de Salud.

b. Internacional

- Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1969).
- Convención sobre los derechos del Niño. (1989).
- Declaración Universal de Derechos humanos. (1948).
- Pacto Internacional de derechos Civiles y Políticos. (1966).
- Pacto Internacional de Derechos económicos, Sociales y Culturales. (1966).
- Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. (2007)
- Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad (2008)

ANEXO I

Sentencias relativas a la cobertura de prácticas médico-farmacológicas en el marco de la LIG.

Fecha	Caratula	Órgano jurisdiccional	Resolución
20/10/2021	A., M. S. y otro vs. Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)	Juzg. CC 51ª Nom., Córdoba	Siendo ello así, bajo la responsabilidad de las fianzas ofrecidas de cuatro fiadores y previa ratificación, líbrese oficio a los fines de hacer saber a la obra social OSDE, que tan luego de recibido el oficio respectivo, deberá proceder a otorgar en forma inmediata cobertura del 100 % del medicamento Decapeptyl 11,25 mg, a la niña M. V. B. A. (Afiliada OSDE n°), conforme tratamiento que le fuera prescripto y con la periodicidad que la médica tratante indique, por el plazo de seis meses o hasta que quede firme la resolución de fondo.
06/04/2022	B. E. F. c/ INSSJP-PAMI	Cámara Federal de Apelaciones de San Martín	Por lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: CONFIRMAR la sentencia del 27/12/2021, que fuera materia de agravios, sin costas en la Alzada por no haber mediado sustanciación.
27/10/2021	B.F. C/ SIPSSA S/ Afiliaciones	Juzgado Federal de Córdoba N° 1	1º) Hacer lugar a la acción de amparo iniciada por la Sra. F.B., en contra del Sistema Integrado de Prestadores de Salud Sociedad Anónima (SIPSSA), convalidando la medida cautelar dictada en autos y ordenar a la demandada que en el término de 10 días proceda a acreditar en autos la afiliación definitiva de la amparista a la empresa en idénticos términos a los contratados al día anterior a su baja y brinde la cobertura integra del 100% de la vaginoplastía en el centro denominado “Reasignación Genital Grupo La Plata” de la Ciudad de la Plata, con la consecuente cobertura de transporte, internación, anestesia, insumos, estadía para control quirúrgico y todos los demás costos que la intervención requiera. 2º) Imponer las costas a la demandada (art. 68 1º Párrafo del CPCCN y art. 14 Ley 16.986). Regular los honorarios de la Dra. María Mercedes Crespi, patrocinante de la actora, en la suma de Veinte (20) UMA. Regular los honorarios del Dr. Marcelo Lozada, apoderado de la demandada, en la suma de Diez (10) UMA. Procédase a fijar el valor monetario de conversión actual, según actualización dispuesta por Acordada CSJN N° 21/21 del 01/10/2021, Acordaron que el Valor de Medida Arancelaria (UMA) equivale a la suma de Pesos Seis Mil Ciento Sesenta (\$6.160). Proyectando tal valor a la regulación practicada, corresponde establecer a la fecha de la presente resolución, la suma de Pesos Ciento Veintitrés Mil Doscientos (\$123.200) como monto de honorario convertido para la patrocinante de la actora. Y la suma de Pesos Sesenta y Un Mil Seiscientos (\$61.600) como monto de honorario convertido para el apoderado de la demandada. El pago de los valores establecidos deberá efectivizarse dentro de los diez (10) días de quedar firme la presente resolución y será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la

			<p>cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (conforme Art. 51 y 54 Ley 27.423).</p> <p>3°) Intimar al letrado interviniente por la demandada para que en el término de 5 días acredite el pago de aportes previsionales y colegiales correspondientes.</p> <p>4°) Conforme lo dispuesto por la Acordada N° 225/2010 de la Excm. Cámara Federal de Apelaciones, a los fines de resguardar la intimidad de la parte actora, corresponde identificarla con sus iniciales.</p> <p>5°) Protocolícese y hágase saber, oportunamente archívense.</p>
18/10/2021	C., A. E. c. Obra Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos s/ Amparo Ley 16.986	Cámara Federal de Apelaciones de Paraná	<p>Por lo expuesto, se resuelve: Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto y revocar la sentencia dictada en relación a los agravios formulados, ordenando a la Obra Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos (OSUNER), brinde a la amparista, Sra. A. E. C., de manera inmediata total cobertura del tratamiento de hormonización, depilación facial definitiva y honorarios médicos, medicamentos, estudios y análisis necesarios al efecto, conforme lo requerido por los médicos tratantes y de acuerdo a las pautas sentadas por la normativa aplicable. Imponer las costas de ambas instancias a la parte demandada vencida (art. 68 —1° párr.— del Cód. Proc. Civ. y Com. de la Nación y arts. 14 y 17 de la ley 16.986). Regular los honorarios habidos en esta instancia, pertenecientes a los Dres. Virginia Hebe León, María Lidia León y Ricardo Máximo León, en conjunto, en la cantidad de ... UMA equivalente a la suma de pesos ... (\$...), de conformidad a lo normado por los arts. 30 y 51 de la Ley 27423 y Ac. 21/2021 de la CSJN. Tener presente la reserva del caso federal efectuada. Regístrese, notifíquese, difúndase a través de la Dirección de Comunicación Pública de la Corte Suprema de Justicia de la Nación y bajen.</p>
15/08/2019	D. L. c. Obra Social de los Empleados de Comercio (OSECAC) s/ prestaciones quirúrgicas s/ inc de apelación	Cámara Federal de Apelaciones de General Roca	<p>Por lo expuesto, el Tribunal resuelve: I. Admitir el recurso de apelación interpuesto, revocar la resolución de fs. 22/28 y disponer, como medida cautelar, que la Obra Social de los Empleados de Comercio (OSECAC) la cobertura integral de la cirugía “Neo-Vaginoplastia”, en el plazo de cinco días y bajo apercibimiento de astreintes, bajo caución juratoria que se entiende prestada con la petición formulada inicialmente, facilitándole a la actora, para ello, un turno con un médico especialista; II. Imponer las costas de alza en el orden causado; III. Registrar, notificar, publicar y, oportunamente, devolver.</p>
12/07/2018	E. A. c/ U.P.C.N. amparo (c) s/ apelación	Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro	<p>Por ello, EL SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTICIA DE LA PROVINCIA RESUELVE:</p> <p>Primero: Rechazar el recurso de apelación interpuesto a fs. 79 y fundamentado a fs. 99/105 por la apoderada de la Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación (UPCN), contra la sentencia dictada por la Sra. Jueza de Familia, Civil, Comercial, Minería y Sucesiones n° 11 de la ciudad de El Bolsón de la IIIa. Circunscripción Judicial, obrante a fs. 56/63 vta., por las razones dadas en los considerandos. Con costas (art.68 CPCC). Segundo: Regular los honorarios profesionales de la doctora Flavia Romina Barreto en el .%, a calcular</p>

			sobre los emolumentos que oportunamente fije la Jueza del amparo (art.15 Ley G 2212). Tercero: Regístrese, notifíquese y oportunamente, remítase al Tribunal de origen.
12/02/2019	F., P. J. y O., M. C. s/ autorización judicial	Juzgado de Familia Nro. 3 de San Juan	Por todo lo expuesto y normativa citada, resuelvo: I. Hacer lugar a la demanda instada; II. En consecuencia, autorizar al menor C. V. F. O., DNI N° ..., a la realización de la intervención quirúrgica requerida (mastectomía), conforme considerandos pertinentes; III. Expedir por Secretaría del Juzgado copia auténtica de la presente a los fines de ser presentada por ante quien fuere necesario. Protocolícese, déjese copia autorizada en autos y notifíquese personalmente o por cédula a las partes, y Ministerio Pupilar en su público despacho
17/09/2018	F., T. (R.F.) c. Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (OBSBA) s/ amparo – salud, medicamentos y tratamientos	Juzgado en lo Contencioso administrativo y Tributario Nro. 20 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	En mérito de lo expuesto, se resuelve: 1. Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta y, en consecuencia, ordenar a la ObsBA que, en el plazo de 10 (diez) días, otorgue a T. (R.F.) F. cobertura integral de la cirugía de feminización facial completa, según el detalle que obra a fs. 95/96, y sus exámenes prequirúrgicos correspondientes. 2. Hacer lugar a la medida cautelar solicitada, en los mismos términos del punto 1. 3. Imponer las costas a la demandada vencida (conf. art. 28, ley 2145 y 62, CCAyT). Regístrese y notifíquese a las partes por Secretaría y, oportunamente, archívese.
07/05/2018	G., M. vs. Obra Social de Empleados Públicos (Mendoza - OSEP) s. Acción de amparo	5ª CCCMPT, Mendoza	RESUELVE: 1.- Rechazar el recurso de apelación deducido a fs. 141/147 contra la sentencia de fs. 130/139, dejando aclarado en forma expresa que O.S.E.P. deberá otorgar la cobertura integral indicada en el resolutive I de dicho pronunciamiento dentro del plazo de DOS DÍAS contados a partir del cumplimiento de las condiciones fácticas y médicas necesarias para que el amparista pueda someterse a la práctica quirúrgica indicada por su médico tratante. 2.- Imponer las costas a la parte apelante vencida. 3.- Regular honorarios profesionales a los Dres. MARCOS GONZALEZ LANDA en la suma de pesos un mil ochocientos (\$ 1.800) y JORGE JUAN CALOIRO en la suma de pesos seis mil (\$ 6.000) (arts. 15 y 31 L.A.), con más el impuesto al valor agregado (I.V.A.) a los profesionales que acrediten su calidad de responsables inscriptos. REGÍSTRESE, NOTIFÍQUESE Y BAJEN.-
28/07/2020	G. M. vs. Programa de Atención Médica Integral (PAMI) s. Amparo Ley 16986	Cám. Fed. Apel. Sala 2, Salta	Por lo que se RESUELVE: I. RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto a fs. 41/42 y vta. y en consecuencia CONFIRMAR la sentencia recurrida de 37/40 y vta. Costas dealzada a la demandada. II. REGÍSTRESE, notifíquese, publíquese en los términos de las Acordadas CSJN 15 y 24 de 2013 y oportunamente devuélvase
25/08/2022	G.M. c. OSDE s/SUMARISIMO DE SALUD	Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala II	Por lo expuesto, el Tribunal Resuelve: confirmar la resolución apelada, con costas (art. 68, segundo párrafo, y 69 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).
24/05/2022	H., C. M. c. Obra Social de la Ciudad Autónoma de	Juzgado en lo Contencioso administrativo y Tributario Nro. 23 de la Ciudad	Por ello, resuelvo: 1. Ordenar a la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires que garantice a la Sra. C. M. H., la cobertura integral de la Cirugía de Reasignación Genital de femenino (vaginoplastía), en los términos

	Buenos Aires s/ Amparo - Salud - Medicamentos y tratamientos	Autónoma de Buenos Aires	indicados por su médico tratante, sin necesidad de requerir ninguna otra documentación que aquella con la que ya cuenta, y aclarando que la cobertura integral comprende, entre otros, la totalidad de los gastos de medicamentos, estudios médicos y honorarios profesionales que pudieran generarse, tanto sean previos, simultáneos o posteriores. 2. La medida dispuesta en el punto precedente deberá ser cumplida en el plazo de tres (3) días, debiendo la demandada acreditarlo en la causa dentro de los dos (2) días subsiguientes. 3. Córrese traslado de la demanda a la Ob.SBA por el plazo de diez (10) días, acompañándose copia del escrito de inicio y de la documental adjunta. Notifíquese a la casilla oficial de Ob.SBA notifjudicialesobsba@gmail.com. 4. Regístrese electrónicamente y notifíquese electrónicamente a las partes por Secretaría, en el caso de la Ob.SBA a la casilla oficial de Ob.SBA notifjudicialesobsba@gmail.com, junto con el traslado de demanda dispuesto en el punto precedente.
15/09/2022	H. C. M. c/ Obra Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires amparo – salud medicamentos y tratamientos	Juzgado en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Por todo ello, RESUELVO: 1º) Hacer lugar a la acción de amparo y, en consecuencia, ordenar a la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires la cobertura integral de la Cirugía de Reasignación Genital de femenino (vaginoplastia) de la Sra. C. M. H., en los términos indicados por su médico tratante, sin necesidad de requerir ninguna otra documentación que aquella con la que ya cuenta, y aclarando que la cobertura integral comprende, entre otros, la totalidad de los gastos de medicamentos, estudios médicos y honorarios profesionales que pudieran generarse, tanto sean previos, simultáneos o posteriores. Ello, por los fundamentos brindados en el considerando IV. 2º) Imponer las costas a la vencida (art. 62 del CCAyT, de aplicación supletoria en virtud del artículo 26 de la ley 2145). 3º) Diferir la regulación de honorarios hasta una vez firme la presente.
08/04/2022	L. A. c/ Obra Social de Viajantes y Vendedores de la Rep. Argentina amparo contra actos de particulares	Cámara Federal de Apelaciones de Rosario	Atento al resultado del Acuerdo que antecede, SE RESUELVE: I) Confirmar la sentencia del 30/07/2021 obrante a fs. 53/61, en lo que ha sido materia de agravios, con costas de ambas instancias a las demandadas vencidas. II) Confirmar la regulación de honorarios de los Dres. Esteban Julián Ortega y Federico Chiavazza, Pablo Gueiler y Elisabet Mabel Tarrico. III) Regular los honorarios de los profesionales actuantes ante la alzada en el .% de lo que se fijó en primera instancia. III) Insértese, hágase saber, comuníquese en la forma dispuesta por Acordada no 15/13 de la C.S.J.N. y oportunamente devuélvanse los autos al Juzgado de origen.
01/06/2017	L. S. S. c/ OSDE amparo Ley 16.986	Cámara Federal de Apelaciones de La Plata	Por ello, en orden a las consideraciones que anteceden, el Tribunal RESUELVE: Hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y, en consecuencia, REVOCAR PARCIALMENTE la sentencia apelada en cuanto autorizó a la demandada al cobro de un valor diferencial de la cuota social, en los términos del artículo 10 de la Ley N° 26.682, e impuso las costas del proceso en el orden causado, las que se fijan a la vencida, al igual que

			las de esta Alzada.
20/08/2019	P. M. c. Obra Social de Buenos Aires (OBSBA) s/ Amparo – salud – medicamentos y tratamientos	Juzgado en lo Contencioso administrativo y Tributario Nro. 11 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires	Por todo lo expuesto, fallo: I. Haciendo lugar a la acción de amparo interpuesta y, en consecuencia, condenar a la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires (ObsBA) a brindarle a la actora, M. P., la cobertura integral —en un 100%— del tratamiento quirúrgico solicitado, en los términos y con los alcances expuestos en los considerandos XI.3 y XII. II. Sin especial imposición de costas en atención al principio de gratuidad que rige en la acción de amparo y a que la actora ha sido patrocinada por la Defensa Pública (art. 14 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires). Regístrese, notifíquese por Secretaría a las partes, cúmplase y, oportunamente, archívese.
02/10/2018	P., S. V. vs. Asociación Mutual Sancor Salud s. Amparo de salud	Juzg. CC Fed. N° 4;	RESUELVO: I. Hacer lugar a la acción de amparo promovida por Sophia Vanessa Peñuela. En consecuencia, deberá la Asociación Mutual Sancor Salud, otorgar a la actora la cobertura integral de la cirugía de feminización facial completa, de conformidad con lo indicado por su médico tratante. II. Las costas se imponen a la demandada vencida (art. 68 del CPCC). Teniendo en cuenta la naturaleza del asunto, la calidad, mérito y extensión de los trabajos realizados, regulo los honorarios de la letrada patrocinante de la parte actora, Dra. Flavia J. Massenzio, en la suma de DIECINUEVE MIL PESOS (\$ 19.000) - arts. 6, 9 y 40 de la Ley 21839, modificada por la Ley 24432. Hágase saber a la Dra. Anabella Noelia Díaz que sus honorarios serán fijados una vez que acredite no encontrarse comprendida en el art. 2 de la ley de arancel. Regístrese, notifíquese y oportunamente, ARCHÍVESE
18/10/2021	P., J. O. c. OSDE s/Sumarísimo de salud	Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala III	Por las consideraciones vertidas en párrafos precedentes, el Tribunal Resuelve: REVOCAR la resolución apelada en cuanto fue materia de agravios. Las costas de ambas instancias se distribuyen por su orden atenta las particularidades de la cuestión (art. 68 y 69 del Código Procesal).
02/05/2018	P., C. c/ Obra social de la unión del personal civil de la Nación y otro s/Amparo de salud	Juzgado Civil y Comercial Federal 10	En consecuencia y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 232 del Código Procesal, bajo responsabilidad de la peticionaria, previo consentimiento informado (conf. arts. 6 y 7 de la ley 26.529 y 59 de Código Civil y Comercial de la Nación) y caución juratoria que se tiene por cumplida con la petición inicial, intímase a la Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación, para que, en el plazo de tres días, cubra el 100% de la intervención quirúrgica consistente en la operación de feminización facial (honorarios médicos y gastos hospitalarios) y medicamentos, bajo apercibimiento, en caso de incumplimiento, de aplicar astreintes. 6.- Respecto del tratamiento psicológico futuro, acompañada que sea la prescripción médica pertinente se resolverá sobre su procedencia. ASÍ DECIDO.
31/08/2017	S., S. vs. Instituto Autárquico	CCC Sala 2, Rosario, Santa Fe	En mérito de los fundamentos del Acuerdo que antecede, la Sala Segunda de la Cámara de Apelación en lo Civil y Comercial de Rosario, RESOLVIÓ:

	Provincial de Obra Social (IAPOS) s. Recurso de amparo - Legajo de copias		1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada; con costas de esta instancia a cargo de la perdedora. (art. 251 CPCC). 2) Regular los honorarios de segunda instancia en el 50 % de los que correspondieren a la primera (art. 19 Ley 6767). Con lo que terminó el acto, firmando los jueces por ante mí, doy fe.
07/07/2022	V. H. c. Galeno Argentina SA s/Amparo de salud	Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala II	Por las consideraciones vertidas, esta Sala Resuelve: confirmar la resolución apelada. Las costas se imponen a la parte demandada, en su calidad de vencida (conf., arts. 68 y 69 del Código Procesal). Diferir la regulación de los emolumentos profesionales para el momento en que se encuentren determinados los del proceso principal. El Dr. Alfredo Silverio Gusman no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 R.J.N.). Regístrese, notifíquese y devuélvase.
07/09/2021	X, X c. Instituto de Seguridad Social y Seguros s/ acción de amparo	Juzgado de Familia Nro. 1 de Trelew	Por los fundamentos expuestos y citas realizadas fallo: 1.- Hacer lugar a la demanda interpuesta, y declarar la inconstitucionalidad peticionada y la inconventionalidad de oficio del art. 11 de la ley 26.743 en relación al requisito de autorización judicial para la realización de intervención quirúrgica para el caso de ... 2.- Condenar al Instituto de Seguridad Social y Seguros a la cobertura del 100% de los gastos que demande la cirugía de modificación corporal consistente en la mastectomía de masculinización bilateral del joven ... 3.- Exhortar al Instituto de Seguridad Social y Seguros a que implemente la capacitación para todo su personal administrativo, profesional y jerárquico, conforme los lineamientos de la ley 27.499, y su adhesión provincial ley VIII - N° 129, como así también en los términos del Plan Nacional de Acción contra las violencias por Motivos de Género. A tal fin, dese intervención a la Subsecretaría de Derechos Humanos quien en coordinación con la Mesa de Enlace Interpoderes para Prevenir y Erradicar la Violencia de Género y Promover la Igualdad de Oportunidades, en el marco del artículo 16° inciso 6) de la Ley XV N° 26, y en su carácter de autoridad de aplicación conforme lo dispone su art. 2°, ley VIII - N° 129, a fines de que controle y haga cumplir la misma. Líbrese oficio. 4.- Imponer las costas a la parte demandada y regular los honorarios de la Dra. Romina Ayelén del Río en la suma de ... jus y sin regular a los letrados de la parte demandada atento a lo dispuesto por el art. 2° de la ley arancelaria. 5.- Regístrese y notifíquese.
20/10/2016	X., S. c. IAPOS s/ recurso de amparo	Juzgado de 1a Instancia de Distrito en lo Civil y Comercial de 6a Nominación de Rosario	Que en base a lo dispuesto en los considerandos resuelvo: Hacer lugar a la presente demanda de amparo y en consecuencia condenando a IAPOS a cubrir las prácticas solicitadas por la actora en su demanda, con costas a la perdedora (art. 17 ley 10.456 y art. 251 Cód. Proc. Civ. y Comercial). Insértese y hágase saber. (CUIJ 21-02862082-6).
09/11/2021	Z., C. L. c. Galeno Argentina S.A. s/ sumarísimo de salud	Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, sala III	Por las consideraciones vertidas en párrafos precedentes, el Tribunal Resuelve: Confirmar la resolución apelada en cuanto fue materia de agravios. Las costas de ambas instancias se distribuyen por su orden atenta las

			particularidades de la cuestión (art. 68 y 69 del Código Procesal).
--	--	--	---