

## *De la prueba incorporada a la causa, tenemos que estamos en presencia de una persona transexual. Un análisis del modelo patologizador para el reconocimiento de la identidad de género en la jurisprudencia de Córdoba*

Martín D. E. Bertolotti\*

**Resumen:** En 2009, MV demandó judicialmente el reconocimiento de su identidad de género autopercebida. En 2011 un tribunal de Córdoba, luego de testimonios y una serie de pericias de todo tipo, hizo lugar a su derecho. Esto fue solo el comienzo de un largo proceso, que llevaría hasta 2018, para lograr el acceso de MV a derechos básicos como la justicia, la salud o la identidad, aun con una sentencia favorable y con una nueva ley de identidad de género vigente. El presente trabajo aborda en una primera parte los diferentes paradigmas o modelos de gestión legal del reconocimiento de la identidad de género: modelo patologizador, modelo de derechos humanos y modelo mixto. Luego, se enfoca en el marco normativo argentino posterior a la sanción de la Ley de Identidad de Género que receptó el modelo de derechos humanos. En la segunda parte, se analiza el caso de MV resuelto en 2011, antes de la Ley de Identidad de Género, y que constituye un ejemplo del paradigma patologizador. Asimismo, se analiza la ejecución de sentencia de ese fallo donde se evidencian prácticas del modelo patologizador aun cuando la nueva ley ya estaba vigente.

**Palabras claves:** Identidad de género, Modelo patologizador, Modelo de derechos humanos, Ley 26.743, Prácticas institucionales

**Abstract:** In 2009, MV sued in court for recognition of his self-perceived gender identity. In 2011, a court in Córdoba, after testimonies and a series of expert opinions of all kinds, made room for his right. This was just the beginning of a long process that would take until 2018, to achieve MV access to basic rights such as justice, health or identity, even with a favorable sentence and with a new gender identity law in force. This paper addresses in a first part the different paradigms or models of legal management of the recognition of gender identity: pathologizing model, human rights model and mixed model. It focuses on the Argentine regulatory framework after the enactment of the gender identity law that receives the human rights model. In the second part, the case of MV resolved in 2011, before the gender identity law, is analyzed. This case is an example of the pathologizing paradigm. Likewise, the execution of the sentence of that ruling is analyzed, which shows that the pathologizing practices prevailed over the enactment of the new regulation.

**Keywords:** Gender identity, Pathologizing model, Human rights model, 26,743 Act, Institutional practices

---

\*El autor agradece a María Alejandra Reinatto, Marisa Fassi, Wilfrido Pérez y a todo el equipo de la Oficina de Derechos Humanos y Justicia del Poder Judicial de la Provincia de Córdoba por su apoyo y colaboración en la producción de este trabajo.

Doctorando en Ciencia Política (Université du Québec à Montréal), Magister en Relaciones Internacionales (Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba [UNC]). Abogado (UNC). Adscripto a la cátedra C Derecho Internacional Público (UNC). Investigador Junior en Équipe de recherche sur l'inclusion et la gouvernance en Amérique Latine ERIGAL. Pasante de Investigación Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres (Université du Québec à Montréal). Auxiliar en la Oficina de Derechos Humanos y Justicia del Poder Judicial de Córdoba. Integrante del equipo de investigación AJuV (Poder Judicial de la Provincia de Córdoba). Correo: [mbertolotti@justiciacordoba.gob.ar](mailto:mbertolotti@justiciacordoba.gob.ar) [bertolotti.martin@courrier.ugam.ca](mailto:bertolotti.martin@courrier.ugam.ca) ORCID 0009-0001-2738-0424

Es de esperar que, con el tiempo y el avance de los conocimientos científicos, más la humanización de la ciencia y de la sociedad, no se llegue a estos extremos, que una persona tenga que soportar tanto y tantos años para lograr una reivindicación tan justa y humana.

Extracto de la pericia médica (Sentencia 482, 2011, p. 28)

## **Introducción**

La frase que titula este artículo se encuentra en la página 30 de la Sentencia 482 del año 2011 en autos “MDCV - Ordinario - Otros - Expte.: 1679035/36”, dictada luego de la producción de informes psicológicos, testimoniales, una pericia médica, una pericia psiquiátrica y una pericia psicológica entre otros medios de prueba. Esta fue la realidad que tuvo que enfrentar MV para lograr el reconocimiento y rectificación de su identidad. El caso que se analiza en este artículo es revelador por varias razones, pero principalmente por su ubicación temporal. El procedimiento ante la justicia civil y comercial iniciado en mayo de 2009 obtuvo sentencia en septiembre de 2011, es decir antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género 26.743 (9 de mayo de 2012), la que, como se abordará, hubiera evitado la judicialización de la situación. Por otra parte, la ejecución de la sentencia obtenida se extendió hasta 2018, es decir con la Ley de Identidad de Género ya vigente. No obstante, la sanción de la ley no evitó una multitud de prácticas patologizantes que MV debió enfrentar para tener un efectivo acceso a justicia y a otros derechos básicos.

Los objetivos de este trabajo son, por un lado, explicar los diferentes paradigmas o modelos de gestión legal para el reconocimiento del derecho a la identidad de género, y en particular el modelo seguido por la legislación argentina. Asimismo, mediante el análisis del caso mencionado previamente, se buscará mostrar la aplicación del paradigma patologizador por parte de la justicia de Córdoba antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género 26.743, y demostrar cómo las prácticas institucionales patologizadoras perpetuaron este modelo aún después de la sanción de la ley, restringiendo el acceso a justicia y a otros derechos de las personas trans, como un ejemplo de lo que Georgina Waylen (2014) llama el aspecto informal de las instituciones.

Para la elaboración de este trabajo, en primer lugar, se realizó una revisión de literatura y un análisis de la normativa nacional y comparada. Posteriormente se tomó el fallo que resolvió en 2011 el caso de MV y se extrajeron los argumentos que integraron el razonamiento del tribunal, los que fueron analizados en base a los diferentes paradigmas o modelos de gestión legal del reconocimiento de la identidad de género previamente identificados. Finalmente, para poder analizar las prácticas institucionales posteriores a la resolución judicial se realizó un análisis documental del expediente llevado adelante por la Oficina de Derechos Humanos y Justicia del Poder Judicial de Córdoba para la ejecución de sentencia, y asimismo se realizó una entrevista semidirigida a la encargada de este caso en la oficina mencionada.

El artículo se divide en dos partes para su mejor comprensión. La primera está destinada a la explicación de los modelos de gestión legal para el reconocimiento del

derecho a la identidad de género y el marco normativo argentino. La segunda parte aborda el caso MDCV – Ordinario – Otros – Expte.: 1679035/36 dividido en dos momentos. Primero el procedimiento judicial hasta la sentencia y luego el proceso de ejecución de sentencia o de efectivización de derechos.

## PRIMERA PARTE

### A. Paradigmas o modelos para el reconocimiento de la identidad de género

Como bien señala Emiliano Litardo (2018), a nivel internacional existen al menos tres modelos de gestión legal para el reconocimiento del derecho a la identidad de género: el modelo patologizador, el modelo de derechos humanos y el modelo intermedio o mixto.

El modelo patologizador se sostiene en una concepción binaria del género (varón-mujer) en la cual existen cuerpos sexuados, cuyo sexo se asigna al momento del nacimiento en base a criterios médicos principalmente sobre los genitales externos. En este sistema determinista, a una persona con una cierta genitalidad se le asigna un sexo y se espera que se identifique y comporte en base a normas sociales de género esperadas para ese sexo. Por lo tanto, todas aquellas identidades y corporalidades que no se encuadren en esta predeterminación serán consideradas patológicas. Así, serán, en primer lugar, sometidas a pruebas médicas, psicológicas y psiquiátricas para demostrar su existencia y, en segundo lugar, sometidas a la tutela del sistema judicial que autorizará el “reajuste” o la “corrección” de la identidad legalmente reconocida de la persona o de su corporalidad.

Este modelo puede estar positivizado en una ley, como por ejemplo la ley española de 2007.<sup>1</sup> Dicha ley, en su artículo 4, establecía como requisitos el diagnóstico de disforia de género mediante informe de médico o psicólogo clínico y un tratamiento médico durante al menos dos años para acomodar las características físicas de la persona a las correspondientes al sexo reclamado. Asimismo, la ausencia de legislación lleva generalmente a la aplicación de este modelo, como era la situación en Argentina hasta el año 2012, lo que se ilustrará más adelante mediante el caso de MV.

El modelo de derechos humanos, en cambio, se funda en la autopercepción de la identidad de género, la autonomía de la voluntad y el derecho al libre desarrollo de la personalidad. En este modelo, el género es una cuestión declarativa y no es un atributo de un cuerpo sexuado. El libre desarrollo de la personalidad nos habla de la posibilidad de cada persona de elegir su propio plan de vida y de la ausencia de injerencia externa en este. Este modelo reconoce por lo tanto que existe una amplia diversidad de géneros y que ninguna identidad es patológica. Por todo esto, rechaza el sometimiento de la persona a toda prueba psicológica, psiquiátrica o médica de cualquier tipo.

Es importante remarcar que este modelo no solo no requiere de las pruebas mencionadas, sino que tampoco obliga a la persona a someterse a cirugías o

---

<sup>1</sup> Esta ley de 2007 fue remplazada por la Ley 4/2023, del 28 de febrero de 2023, para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI. Con la nueva ley, España adoptó un modelo de derechos humanos de gestión legal para el reconocimiento del derecho a la identidad de género.

tratamientos médicos para el reconocimiento de su identidad de género. Así, este modelo armoniza el derecho a la identidad de la persona con el goce de otros derechos como la vida privada y la integridad. Así lo ha entendido la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la Opinión Consultiva 24/17:

el procedimiento de solicitud de cambio de nombre, adecuación de la imagen y rectificación de la referencia al sexo o género, en los registros y documentos de identidad, no podrá requerir que se lleven a cabo intervenciones quirúrgicas totales o parciales ni terapias hormonales, esterilizaciones o modificaciones corporales para sustentar el requerimiento, para otorgar lo solicitado o para probar la identidad de género que motiva dicho procedimiento, por cuanto podría ser contrario al derecho a la integridad personal contenido en el artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana. En efecto, someter el reconocimiento de la identidad de género de una persona trans a una operación quirúrgica o a un tratamiento de esterilización que no desea, implicaría condicionar el pleno ejercicio de varios derechos, entre ellos, a la vida privada (artículo 11.2 de la Convención), a escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia (artículo 7 de la Convención), y conllevaría a la renuncia del goce pleno y efectivo de su derecho a la integridad personal. (OC 24/17 Corte IDH, párrafo 146)

Un tercer modelo es el llamado modelo mixto. La legislación de Ecuador (Ley orgánica de gestión de la identidad y datos civiles de 2015), de Uruguay (Ley 18.620 “Regulación del derecho a la identidad de género, cambio de nombre y sexo registral” de 2009) y de Chile (Ley 21.120 “Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género” de 2018) son ejemplos de este modelo. Las legislaciones mencionadas de Uruguay y Ecuador reconocen la autopercepción del género, pero agravan los requisitos estableciendo procedimientos judiciales, exigiendo la permanencia y estabilidad de dos años en la identidad autopercebida y pruebas testimoniales de tal vivencia (Litardo, 2018). En 2018, Uruguay sancionó la Ley Integral para Personas Trans 19.684, mediante la cual se optó –entre otras medidas favorables– por un procedimiento administrativo, y se dejó de exigir un informe técnico de un equipo multidisciplinario y especializado en identidad de género y diversidad, así como también se eliminó el requisito de presentar testigos. Con esta modificación a la norma el país se encuadra en el modelo de derechos humanos.

La ley chilena de 2018, si bien reconoce la autodeterminación del género, restringe el concepto de identidad de género a “la convicción personal e interna *de ser hombre o mujer*, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento (cursivas agregadas)” (Ley 21.120, art. 1, párr. 2). Establece que nunca podrán exigirse tratamientos médicos o cirugías, pero solicita la declaración de dos testigos. Para el caso de personas menores de edad establece un procedimiento judicial en el cual está prevista expresamente una serie de informes psicológicos y psicosociales. La ley

establecía que las personas casadas debían realizar el trámite de manera judicial y su aprobación disolvía el vínculo matrimonial. Esta diferenciación para las personas casadas fue modificada en 2021 con la sanción de la Ley 21.400 de matrimonio entre personas del mismo sexo.

## **B. La Ley 26.743 de identidad de género**

Hasta 2012 no existía en Argentina ninguna disposición legal que permitiera la modificación del género en los registros o en la documentación personal, ni el acceso a tratamientos médicos de ningún tipo para la adecuación del cuerpo a la identidad autopercibida. El modelo patologizador se desarrollaba mediante la jurisprudencia de los tribunales, mientras que las disposiciones normativas existentes eran criminalizadoras, como los códigos de faltas,<sup>2</sup> o prohibitivas, como la ley de ejercicio de la medicina. La Ley 17.132 de ejercicio de la medicina, en su art. 19 inc. 4, expresamente prohibía “llevar a cabo intervenciones quirúrgicas que modifiquen el sexo del *enfermo*, salvo que sean efectuadas con posterioridad a una autorización judicial (cursivas agregadas)”. Como lo señala Mauro Cabral (2003), la dificultad para obtener autorizaciones judiciales para realizarse cirugías destinadas a modificar los genitales y la ausencia de servicios especializados en cirugías de reconstrucción genital en Argentina llevaban a muchas personas trans a migrar a Chile para acceder a estas.

Anahí Farji Neer (2015) señala que a partir de 1995 se presentaron diferentes proyectos de ley para regular los procesos de cambio de nombre y sexo legal, pero que ninguno fue discutido hasta 2011. La autora atribuye el tratamiento de la ley a una reconfiguración en el vínculo entre el Estado y los colectivos sexo-políticos locales y la sanción previa de la Ley 26.618 de “matrimonio igualitario” en 2010.

La Ley de Identidad de Género 26.743, sancionada el 9 de mayo de 2012, reconoce que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género, al libre desarrollo de su personalidad conforme a su identidad de género y a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad (nombre de pila, imagen y sexo registrado).

La propia ley brinda un concepto amplio de identidad de género, la que se entiende como la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (Ley 26.743, art. 2). La identidad de género, a diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, en la ley chilena ya mencionada, no se circunscribe al binomio varón-mujer. Asimismo, la ley establece un procedimiento administrativo ante el Registro Nacional de las Personas basado en la mera declaración de la persona interesada y expresamente establece que en ningún caso será requisito

---

<sup>2</sup> Los códigos de faltas provinciales persiguieron a las personas trans de manera explícita hasta bien entrados los años 2000. Asimismo, según la Federación Argentina LGBT hay también artículos de códigos contravencionales “menos explícitos” que realizan alusiones indirectas o contienen figuras que son utilizadas para perseguir y detener a gays, lesbianas, bisexuales y personas trans (Federación Argentina LGBT, 2008). En Córdoba, la discriminación más flagrante de los códigos de faltas todavía acarrea problemas para las personas trans, como fue el caso de detención de la activista trans Ivanna Aguilera en abril de 2021 por parte de la Policía de Córdoba por una orden de captura del año 1988 en virtud del art 19 del entonces código de faltas por “no llevar vestimenta acorde al género”. Si bien ese artículo fue derogado en 1994, la orden de captura seguía vigente (Pizarro, 2021).

acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico (art. 4). Es decir, la ley se enmarca expresamente en el modelo de derechos humanos. Eleonora Lamm se refiere de la siguiente manera:

Esta ley significó el paso del paradigma médico psiquiátrico al de los derechos humanos, de modo que esta ley, la más liberal del globo y ejemplo a nivel mundial, se funda en dos decisiones de política legislativa centrales: 1) se permite el cambio de género en el registro civil sin necesidad de acreditar ningún requisito, expresamente se manifiesta la no necesidad previa de modificación corporal alguna ni certificación de ningún tipo y 2) la autoridad pública que interviene es administrativa (registro civil) y no judicial. Se trata de dos consideraciones claves para poner fin a la patologización y estigmatización. (Lamm, 2018, p. 238)

La ley establece que el registro civil de la jurisdicción donde fue asentada el acta de nacimiento deberá emitir una nueva partida con los cambios realizados. Para garantizar la confidencialidad del trámite, y evitar eventuales tratos discriminatorios, en la nueva partida no puede haber ninguna alusión a que hubo un cambio en virtud de la identidad de género y el acta original solo será accesible para la persona titular y quienes tengan su expresa autorización de esta o de autoridad judicial. El nuevo DNI mantendrá el número original.

La ley garantiza también el acceso a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales de adecuación corporal, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa, y expresamente deroga el ya mencionado art. 19 inc. 4 de la ley de ejercicio de la medicina. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial, bastando el consentimiento informado.

La ley también trajo una solución al debate sobre el acceso a los tratamientos y cirugías en base a criterios diagnósticos. La American Psychiatric Association en las diferentes versiones de su *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (conocido como DSM, por su sigla en inglés) fue modificando la manera de abordar la situación de las personas trans. En su versión más primitiva el manual hablaba de “transexualismo” como un “trastorno de la identidad de género”. En la versión actual del manual (quinta edición, 2014) se aborda como “disforia de género”, poniendo el foco no en la identidad sino en la angustia que la persona puede sentir cuando su identidad no corresponde con el sexo asignado al nacer. Por su parte, la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud en su onceava edición ha eliminado de la lista de trastornos mentales a la transexualidad y al travestismo, aunque ha creado el diagnóstico de discordancia de género dentro de la categoría “condiciones relacionadas con la salud sexual”. Mantener estos diagnósticos continúa siendo patologizar la identidad de género y existen hoy diferentes campañas

que buscan erradicarlos finalmente.<sup>3</sup> Uno de los argumentos utilizados para mantener estas figuras es que ello permite que cirugías y tratamientos sean cubiertos por el sistema de salud. La técnica legislativa de la Ley 26.743 resuelve este debate al incluir estas prestaciones expresamente en el Plan Médico Obligatorio (Ley 26.743, art. 11), no solo sobre la base del derecho a la salud (entendido de manera integral), sino también sobre la base del libre desarrollo de la personalidad.

Asimismo, la ley establece que el nombre de pila y el género autopercibido deben ser utilizados al solo requerimiento de la persona interesada, aun cuando el cambio registral no se haya realizado formalmente; mostrando que la rectificación registral no tiene un carácter constitutivo.

### **C. Reconocimiento de la identidad de género de niñas, niños y adolescentes**

La Ley de Identidad de Género establece que la solicitud de cambio registral, de nombre y de imagen debe ser realizada a través de los representantes legales de la persona menor de edad y con el expreso consentimiento de esta. Se deberán tener en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior. Asimismo, establece que el trámite será siempre administrativo, salvo cuando:

- Se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de representantes legales. En cuyo caso se debe recurrir vía sumarísima a la justicia (art. 5).

- En los casos de intervenciones quirúrgicas a personas menores de edad se necesita autorización judicial, esta deberá expedirse en un plazo no mayor a 60 días desde la solicitud (art. 11).

Sin embargo, tres años después de la sanción de la Ley 26.743, Argentina sancionó un nuevo Código Civil y Comercial (CCyC) lo que hace necesario armonizar ambas normas. El art. 26 del CCyC establece que se presume que adolescentes entre 13 y 16 años tienen aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provoquen un riesgo grave en su vida o integridad física. Cuando esos tratamientos no tienen estas características deben prestar el consentimiento informado con la asistencia de sus progenitores. A partir de los 16 años las personas adolescentes son consideradas como adultas para las decisiones atinentes al cuidado de su cuerpo.

En el año 2015, la Secretaría de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud emitió la Res. 65/2015 justamente sobre esta armonización. En primer lugar, la resolución establece que todas las prácticas previstas en la Ley de Identidad de Género deben entenderse como constitutivas del cuidado del propio cuerpo. De la resolución puede extraerse que, para las personas menores de 13 años de edad, debe seguirse lo dispuesto por la Ley de Identidad de Género, es decir toda solicitud debe ser realizada a través de representantes legales y con el expreso consentimiento de la persona menor de edad. El trámite será siempre administrativo, salvo cuando se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de representantes legales o cuando se trate de intervenciones quirúrgicas.

---

<sup>3</sup> Como por ejemplo de la campaña Stop Trans Pathologization creada en España en el año 2007 (Farji Neer, 2015, p. 363).

Para las personas de entre 13 y 16 años de edad, la regla varía según el tipo de intervención. Las prácticas no invasivas podrán solicitarse por sí mismas, mientras las prácticas como intervenciones quirúrgicas deberán solicitarse únicamente con la asistencia de personas que ejerzan el rol de cuidado y acompañen el proceso. Las personas a partir de los 16 años son consideradas como adultas (art. 26 CCyC), por lo cual para la realización de trámites y prácticas (tratamientos y cirugías) relativas a la identidad de género deben cumplir solamente los requisitos previstos para las personas adultas.

#### **D. Ampliación del reconocimiento de la identidad de género después de la Ley 26.743**

Según datos del Registro Nacional de las Personas (RENAPER), hasta el 31 de marzo de 2022 unas 12.655 personas habían rectificado su información registral en base a su identidad de género (RENAPER, 2022). Si bien, como se mencionó anteriormente, la Ley 26.743 no se circunscribe al binomio varón-mujer. Hasta julio de 2021, en la práctica el sistema siguió siendo binario. Una persona podía corregir sus documentos y rectificar su partida de nacimiento conforme a su autopercepción, pero el RENAPER reconocía como únicas opciones los marcadores de sexo masculino y femenino, lo que distaba de ser la vivencia del género tal como cada persona la siente.

En 2018, la Dirección de Registro Civil de la Provincia de Mendoza mediante la Resolución 420/2018 en base al artículo 2 de la Ley 26.743 hizo lugar, luego de un dictamen de la Subdirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia de Mendoza, a la solicitud de dos personas que requirieron el reconocimiento legal de su identidad de género autopercebida y la correspondiente rectificación registral, y solicitaron de manera expresa que en su partida de nacimiento no se consigne sexo alguno (Gobierno de Mendoza, 2018; De la Rosa, 2021).

En 2019, un fallo del Juzgado de Familia y Minoridad de Tierra del Fuego, a cargo del juez Alejandro Ferreto, resolvió el amparo de S.L.S.B. reconociendo su identidad “no binario-igualitario”. La medida se extendió también al hijo de S.L.S.B. ya que el juez ordenó rectificar el acta de nacimiento de este para que en el campo destinado a sus progenitores se reemplace por el nombre actual de S.L.S.B. (Arias, 2019).

En 2020, por vía administrativa en la provincia de Misiones, L.L. logró el reconocimiento de su identidad no binaria y el otorgamiento de una nueva partida de nacimiento rectificadas. Según la Asociación Todes con DNI, avances como estos se dieron en diferentes provincias de Argentina (Ojeda, 2020).

En 2019, el Juzgado Nacional en lo Civil N.º 7 a cargo de la jueza Myriam Cataldi ordenó la rectificación registral de Lara Bertolini reconociendo su identidad de género como “feminidad travesti”. Sin embargo, el juzgamiento fue revertido por la Sala G de la Cámara Nacional de Apelaciones (Agencia Presentes, 2019).

El fallo de primera instancia no solo reconoció el avance de derechos en la materia sino también el dinamismo conceptual:

Ahora bien, no podemos dejar de resaltar que la Ley 26.743 se sancionó en el año 2012, es decir con anterioridad a la entrada en vigencia del Código Civil y Comercial de la Nación

(CCyC) en el 2015, y desde entonces, afortunadamente, mucha agua ha pasado bajo el puente y mucho se ha avanzado en el reconocimiento de derechos. El camino en este campo se fue abriendo progresivamente, reflejándose en la evolución de ciertos conceptos, -como veremos más adelante- los que fueron interpretados ampliamente en el reciente caso del Registro Provincial de Mendoza, en su Resolución Nro. 420, que marcó, sin dudas, la ruptura de la concepción binaria del género. (Bertolini, Lara María c/ Ministerio del Interior OP y V s/Información Sumaria, 2019, p. 4)

Algunos organismos también reconocieron mediante resoluciones administrativas designaciones no binarias en términos de sexo/género, como por ejemplo la Resolución General Conjunta 5007/2021 AFIP y ANSES que establece que para los numero de CUIL y otros se utilizara 20, 23, 24 o 27 de forma aleatoria, genérica y no binaria en términos de sexo/género. Este camino condujo a que finalmente en julio de 2021 a partir del Decreto Presidencial N.º 476/21 se permitiera al RENAPER a emitir documentos con el marcador de sexo: X.

Artículo 2º.- Determinase que las nomenclaturas a utilizarse en los Documentos Nacionales de Identidad y en los Pasaportes Ordinarios para argentinos en el campo referido al “sexo” podrán ser “F” -Femenino-, “M” - Masculino- o “X”. Esta última se consignará, de conformidad con lo establecido en el artículo 4º del presente decreto, en aquellos supuestos de personas nacionales cuyas partidas de nacimiento sean rectificadas en el marco de la Ley N° 26.743, cualquiera sea la opción consignada en la categoría “sexo”, siempre que no sea “F” -Femenino- o “M” -Masculino-, o bien si el “sexo” no se hubiere consignado (Dto. 476/21, art. 2)

Artículo 4º.- A los fines del presente decreto, la nomenclatura “X” en el campo “sexo” comprenderá las siguientes acepciones: no binaria, indeterminada, no especificada, indefinida, no informada, autopercibida, no consignada; u otra acepción con la que pudiera identificarse la persona que no se sienta comprendida en el binomio masculino/femenino (Dto. 476/21, art. 4)

El Decreto 476/21 integra y completa a la Ley de Identidad de Género 26.743. Sin embargo, existen críticas sobre la utilización de la X en DNI y pasaportes, atento a que esta no representa acabadamente el abanico de posibilidades identitarias y sigue jerarquizando el binomio masculino (M) femenino (F).

El decreto reconoce la posibilidad de optar en los documentos de identificación personal por “F” –Femenino–, “M” –Masculino– o “X”. De esta manera, crea estas categorías rígidas en la que la X abarca diferentes identidades que no quedan representadas en igualdad de condiciones que F y M. Algunas organizaciones<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Como por ejemplo la organización Todes con DNI: [todescondni.com](http://todescondni.com)

propusieron formas más igualitarias para reconocer del abanico de identidades, como por ejemplo colocar un campo abierto a completar con la palabra más acorde a la identidad propia. Asimismo, el propio decreto señala que la X es para las personas que “no se sienta[n] comprendida[s] en el binomio masculino/femenino” por lo cual es una categoría residual a este binomio. Finalmente, cabe decir que tanto la Ley 26.743 como el Decreto 476/21 reconocen la posibilidad del cambio de las partidas de nacimiento y de los documentos de identidad, pero no reconocen la posibilidad de que las personas recién nacidas sean inscriptas con una opción diferente al femenino o masculino, por lo cual en la práctica “M o F” seguirá siendo la regla y “X” la excepción.

## SEGUNDA PARTE

### A. Caso MDCV: el proceso judicial 2009-2011

El 26 de mayo de 2009, MV, una persona de sesenta y dos años a la que se le había asignado el sexo femenino al momento de nacer, interpuso una demanda ante un juzgado de primera instancia con competencia en lo civil y comercial de la ciudad de Córdoba. El objeto de la demanda según surge de la relación de la causa era “que se autorice la intervención quirúrgica para adecuar órganos genitales; se modifique la partida de nacimiento con cambio de nombre de pila y sexo; se expida un nuevo DNI que acredite su condición de varón” (Sentencia 482, 2011, p. 2).

El relato de MV está cargado de diferentes procesos de exclusión. Entre ellos destacan problemas de conducta al inicio de la etapa escolar fundados en su rechazo a la vestimenta y normas de comportamiento pensadas para un género que no era el propio, el abandono de la escuela secundaria “porque no soportaba más la situación de vestirse como no lo sentía” y la exclusión laboral por no poder tener nunca un trabajo formal al no poder presentar documentación con su nombre y género autopercebido. En la relación de los hechos, el actor manifestó haber visitado desde niño a diferentes profesionales médicos y psicólogos e incluso que a la edad de 14 años uno de estos le recomendó operarse y solicitar el cambio de DNI.

La postura tomada por el tribunal fue que el actor debía demostrar que era una persona trans. Su declaración no era suficiente. El relato de su vivencia no era suficiente. Incluso su apariencia, la que parecía suficiente para los peritos médicos, tampoco bastaba. Por lo tanto, el tribunal se valió de una serie de medios probatorios. En primer lugar, un informe aportado por el actor de un psicoterapeuta especializado en sexología clínica. Luego, tres informes periciales oficiales: una pericia médica, una pericia psiquiátrica y una pericia psicológica. Finalmente, declaraciones testimoniales. Las pruebas médicas apuntaban a confirmar un diagnóstico patológico. Por su parte, la prueba testimonial buscaba demostrar una cierta permanencia en el tiempo, confirmar una idea de perdurabilidad e irreversibilidad. La importancia de la prueba era categórica para el tribunal, el que escribe “de la prueba incorporada a la causa, tenemos que estamos en presencia de una persona transexual” (Sentencia 482, 2011, p. 30)

Entre los razonamientos expuestos por el tribunal sobresale el determinismo biológico, la diagnosis, la irreversibilidad, el sufrimiento y el derecho a la vida y la salud.

*Determinismo biológico:* el tribunal considera necesario en primer lugar definir “al transexual”. Para ello, toma una definición de Carlos Fernández Sessarego según la cual una persona trans es aquella que “no obstante pertenecer biológicamente y desde su nacimiento a un sexo, con el que aparece inscripto en el registro civil, siente y vive como si fuera del sexo opuesto” (Sentencia 482, 2011, p. 30). De la definición surge, en primer lugar, el determinismo biológico. La persona pertenece a un determinado sexo como una realidad incuestionable. No se menciona que es una mirada externa (médica) basada en la genitalidad la que asigna un cierto sexo a la persona. En segundo lugar, la persona “siente y vive como si fuera del “sexo opuesto”. Lo que da la idea de que no solo existe un determinismo biológico, sino que ese determinismo es binario, un sexo opuesto al otro, en este caso mujer-varón.

*Diagnosis:* “de los informes periciales, surge que el diagnóstico del solicitante es transexual. Dicho diagnóstico es categórico” (Sentencia 482, 2011, p. 31). Es decir, según el tribunal la persona tiene una condición patológica, la que una vez diagnosticada permitirá de alguna manera curarla. Este análisis deductivo queda explicitado en otro pasaje de la sentencia: “además, sin duda que la intervención quirúrgica permitirá al peticionante lograr un equilibrio entre soma y psiquis, permitiéndole, gozar de una vida sexual y de relación, lo más normal posible” (Sentencia 482, 2011, p. 32). Así, el tribunal autoriza la intervención quirúrgica para curar esta patología y permitirle al peticionante una “vida normal”.

Como se mencionó en la primera parte de este artículo, el modelo patologizador conjuga el discurso médico (diagnóstico) con el discurso jurídico (autorización judicial). Algunos de los diagnósticos receptados en la sentencia, provenientes de las múltiples pruebas médicas son:

- Informe de especialista en sexología clínica: “De dicho informe surge que, [el especialista] ha evaluado a MDCV, luego de varias entrevistas, determinando el diagnóstico del mismo en disforia de género. Asimismo, realiza el marco conceptual de disforia de género, estableciendo que son sinónimos de transexualismo, transgenerismo, síndrome Harry Benjamín” (Sentencia 482, 2011, pp. 23-24).

- Pericia médica: “La impresión clínica que se recoge durante toda la entrevista y en el examen pericial, es de que los genitales externos que presenta el actor no coinciden con su condición antropológica masculina” (Sentencia 482, 2011, p. 27).

- Pericia psiquiátrica “El examinado padece de un síndrome transexual, pertenece a un género o identidad sexual masculino” (Sentencia 482, 2011, p. 28).

*Irreversibilidad:* en el informe emitido por el psicoterapeuta del actor puede leerse “la transexualidad es el sentimiento irreversible de pertenecer al sexo contrario al legalmente establecido” (Sentencia 482, 2011, p. 24). Asimismo, en la causa se receptaron dos testimonios. El primero de una familiar del actor que dijo conocerlo desde que nació y el segundo del psicoterapeuta que trató al actor previamente al inicio del procedimiento judicial. El primer testimonio se orientó a demostrar que el actor desde niño siempre se identificó con todo lo asociado al género masculino (ropa,

juegos, etc.). En la transcripción del segundo testimonio se advierte una pregunta del tribunal sobre la posibilidad de reversión de la identidad del actor, a lo que el testigo especialista respondió “habiéndose adquirido la constancia de identidad genérica no hay hasta el momento ninguna posibilidad de que pueda revertirse”. Previamente el testigo había afirmado que la identidad de género se comienza a construir alrededor del año y medio de edad y que una vez construido “se cierra a cal y canto” (Sentencia 482, 2011, p. 26).

El perito psiquiatra luego de diagnosticar “síndrome transexual” refirió que las características psíquicas asociadas a este son irreversibles y que no existe la posibilidad de que el actor pueda vivir de otro modo y que su decisión no responde a un impulso sino a algo “sostenido y anhelado desde hace muchos años” (Sentencia 482, 2011, p. 29).

*Sufrimiento*: un razonamiento que surge en diferentes oportunidades a lo largo del fallo es que las personas trans sufren por estar “atrapadas en un cuerpo equivocado”. No solamente este razonamiento va de la mano con los ya nombrados, en cuanto la consideración de tratamientos médicos y cirugías como una forma de “corregir” el cuerpo o “curar” una patología. Sino que, además, se asocia de una manera determinante la identidad con la corporalidad. Al margen de que en el caso concreto el actor solicitaba la realización de intervenciones quirúrgicas, el marco conceptual general elimina cualquier posibilidad de que una persona pueda tener una identidad masculina sin modificar su corporalidad. Las cirugías son necesarias para “liberar” a la persona de ese cuerpo que le es ajeno. Así, nuevamente se vuelve al determinismo: identidad masculina = pene y no mamas (necesita hormonas, faloplastia, mastectomía); identidad femenina = vagina y mamas (necesita hormonas, vaginoplastia, mamoplastia). Esto se ejemplifica con el siguiente extracto:

La transexualidad, ha sido descripta por Matilde Zavala de González, como aquella en la que se perciben atrapadas en un cuerpo que no sienten como propio [...] Estamos en definitiva ante una persona que se encuentra atrapada en un cuerpo que tiene un sexo distinto al que siente, el cual rechaza (Sentencia 482, 2011, p. 31).

*Derecho a la vida y a la salud*: tratar a la persona trans como alguien que sufre, que está atrapada en cuerpo extraño, que su identidad es por lo tanto patologizada y que necesita del sistema judicial y del sistema médico para poder corregir esta situación y lograr una vida “lo más normal posible” lleva a que el fundamento central del fallo descansa sobre el derecho a la salud, el cual relaciona íntimamente con el derecho a la vida.

El derecho a la preservación a la salud, comprendido, como se dijo dentro del derecho a la vida, debe ser garantizado en forma impostergable por la autoridad pública con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga. (Sentencia 482, 2011, p. 20).

El tribunal al abordar el derecho a la salud como fundamento del fallo entendió que este se completa con otras garantías como la intimidad personal, la propia imagen y la dignidad personal. Asimismo, aun fundándose en criterios médicos ya mencionados, reconoce que “el derecho a la identidad de género y orientación sexual” involucra una serie de derechos fundamentales.

Además, existen otras garantías constitucionales que coadyuvan y completan el derecho a la salud en su más amplia significación como el art. 33 CN que protege el derecho a la intimidad personal y a la propia imagen (art. 19 CN), así como a la dignidad personal (ar. 33 CN). Si bien como hemos analizado no existe una normativa precisa para el caso, hemos visto que el derecho a la identidad de género y orientación sexual, por su contenido personalísimo, involucra toda una serie de derechos fundamentales como se dijo, el derecho a la dignidad personal, a la libertad, a la personalidad, a la no discriminación, a la vida privada, a la salud, a trabajar, al proyecto de vida, a una adecuada calidad de vida etc. (Sentencia 482, 2011, p. 22).

El procedimiento judicial finalizó mediante la Sentencia 482 de fecha 16 de septiembre de 2011. El objeto de este análisis no es hacer un juicio de valor del fallo del Tribunal Civil y Comercial, sino exponer la materialización del modelo patologizador en la jurisprudencia. Lo resuelto por el fallo en el caso concreto fue favorable al actor e hizo lugar a todas sus legítimas pretensiones.

Al momento de fallar el tribunal hizo una revisión de los diferentes procesos de exclusión (escolar, laboral, familiar, social) vividos por el actor, y en una suerte de reivindicación de la voluntad de este, agrega que “el peticionante es consciente de los efectos que la cirugía le provocará y ha elegido libremente este camino. Por lo tanto, en base a la decisión adoptada por el actor, el derecho no puede dejar de darle una respuesta favorable a su pretensión” (Sentencia 482, 2011, p. 34).

El tribunal autorizó la intervención quirúrgica. Ordenó inmovilizar el acta de nacimiento original y emitir una nueva partida y un nuevo DNI. Si bien ordenó al registro civil abstenerse de expedir el acta inmovilizada, hizo una excepción para casos de matrimonio y adopción. En esos casos, el Registro debía informar fehacientemente a la futura persona contrayente de la situación del actor –lo que recuerda a lo mencionado previamente sobre la ley de identidad de género chilena– y al juez o autoridad competente en casos de adopción.

La Ley de Identidad de Género 26.743 expresamente recepta la confidencialidad sobre la rectificación registral (art. 6 y 9), lo mismo ha receptado, por ejemplo, la nueva ley española de 2023. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha seguido la misma tesitura en la OC-24/17 sosteniendo que la publicidad no deseada sobre un cambio de identidad de género puede poner a la persona en una situación de mayor vulnerabilidad a diversos actos de discriminación en su contra, en su honor o en su reputación y puede ser un obstáculo para el ejercicio de otros derechos humanos (párr. 135). Los tres ejemplos forman parte del modelo o paradigma de derechos humanos.

Ahora bien, en el fallo que estudiamos vemos que se adopta un modelo mixto. Por regla general, el tribunal resolvió que el registro civil debe abstenerse de expedir el acta de nacimiento original, pero ha hecho dos excepciones: matrimonios y adopciones donde el mismo registro civil (no dice a pedido de parte) deberá informar fehacientemente a la persona contrayente o al juez competente. ¿Cómo se explican estas excepciones? Son ejemplos del modelo patologizador.

Este modelo entiende que la desjudicialización y la posibilidad de modificar los registros van en contra del orden público. Este enfoque critica que sea la “voluntad no comprobada” de la persona, es decir, no comprobada por una autoridad externa médica o judicial la que prime a la hora de definir su identidad y su plan de vida. Esta situación, en el caso del matrimonio, induciría categóricamente al error, como vicio del consentimiento, de la otra persona contrayente (García de Solavagione et al., 2013). Este enfoque no esconde su paternalismo al referirse a la “protección del contrayente de buena fe” y somete a la persona no solo a la injerencia externa sobre su identidad, sino también a la elección de su propio plan de vida a un supuesto “bien social” protegido por el orden público.

Esta postura privilegia un modelo de familia formado por personas cis-género (no trans), describiendo los demás modelos de familia (a los que patologiza) presuponiendo que la persona que se case con una persona trans estaría incurriendo, salvo prueba en contrario, en el error como vicio del consentimiento. Y, asimismo, que las personas adoptantes trans deben quedar en una categoría residual frente a las adoptantes cis-género.

## **B. Caso MDCV: La ejecución de sentencia 2012-2018**

La obtención de una sentencia favorable a las pretensiones del actor, aun luego de todo el sometimiento a pruebas médicas patologizantes, fue el primer paso para la obtención del reconocimiento de su identidad por parte del Estado y de la materialización de sus derechos. El primer paso porque, como se expone a continuación, lograr la ejecución de la sentencia no estuvo libre de desafíos y llevó más tiempo que el trámite judicial. En esta oportunidad el actor recurrió nuevamente al poder judicial, a través de la Oficina de Derechos Humanos y Justicia, no ya para obtener una autorización, sino para conseguir un acompañamiento que permitiría llevar a la práctica la sentencia obtenida en 2011. Cabe mencionar que casi la totalidad del proceso para lograr la ejecución de la sentencia se desarrolló con la Ley de Identidad de Género 26.743 ya vigente. Esta situación nos lleva a cuestionarnos también el cambio institucional que implicó esta ley en la práctica.

Georgina Waylen (2014) aborda el cambio institucional en materia de género, haciendo hincapié tanto en los aspectos formales de las instituciones (por ejemplo, las leyes) como en el aspecto informal de estas (por ejemplo, las prácticas). La autora reconoce que el aspecto informal es el más difícil de visualizar y que es justamente este aspecto el que puede facilitar o subvertir el cambio institucional impulsado mediante modificaciones formales.

Desde el punto de vista formal, autores como Mahoney y Thelen (2010) identifican diferentes mecanismos de cambio institucional: desplazamiento,

superposición, deriva y conversión. Se trata de desplazamiento cuando se crea una nueva institución que reemplaza a las anteriores y es producto de una exitosa presión por parte de los actores que impulsaron la nueva institución. Es este mecanismo el que nos interesa en nuestro caso. La Ley de Identidad de Género 26.743 fue una nueva institución que implantó un nuevo modelo de derechos humanos y desplazó al anterior modelo patologizador. Ahora bien, la ley fue sancionada en 2012 pero a MV le llevó hasta 2018 acceder realmente a sus derechos, con innumerables prácticas patologizantes en el transcurso, aun teniendo una sentencia favorable y el acompañamiento de la Oficina de Derechos Humanos y Justicia del Poder Judicial. Waylen explica esta situación desde el institucionalismo histórico, según el cual las instituciones no son ni neutrales, ni cohesivas, ni tampoco coherentes; sino que son el resultado de una lucha de poder. Una lucha en la cual los diseñadores del cambio institucional (activistas y legisladores que impulsaron y votaron la Ley 26.743) no son sus implementadores (en nuestro caso, principalmente el sistema de salud).

Este aspecto informal, estas prácticas institucionales subvirtieron –y subvierten– el cambio institucional que trajo la ley permitiendo que los criterios médicos patologizantes –como ejercicio del poder de la autoridad médica– se perpetuaran en el tiempo, generando que el modelo de derechos humanos en la práctica no fuera tal.

Según Waylen (2014) este aspecto informal es muy difícil de descubrir y requiere de métodos específicos. Para intentar descubrirlo, en nuestro caso particular, nos hemos valido del análisis documental del expediente llevado por la Oficina de Derechos Humanos y Justicia, donde se describen las diferentes intervenciones y prácticas realizadas, al mismo tiempo que se adjuntan copias y transcripciones de las comunicaciones entre los diferentes actores. Asimismo, se entrevistó a la persona encargada del caso –quien acompañó muy de cerca a MV– para dilucidar aún más estos aspectos informales.

El primer acercamiento de MV con la Oficina de Derechos Humanos fue el 9 de abril de 2012, un mes antes de la sanción de la Ley de Identidad de Género. El primer motivo fue lograr la ejecución de la primera parte de la sentencia de 2011: la obtención de un DNI con la adecuación de su nombre y su marcador de sexo. La actuación de la Oficina logró que en poco más de un mes el actor tuviera un nuevo DNI en ese momento con nuevo número, a diferencia de lo que hoy prescribe la ley. Este primer logro no parece significativo teniendo en cuenta que MV contaba con una sentencia firme a su favor, sin embargo, para la encargada de su caso fue el primer paso para la construcción de una relación de confianza que se mantuvo durante los siguientes seis años: “eso [obtención del DNI] a él lo habilita y le da cierto nivel de confianza como para seguir adelante con alguna otra transformación” (Entrevista M.A.R., 2022).

Las acciones desarrolladas desde la Oficina de Derechos Humanos y Justicia se orientaron no solamente a lograr la plena ejecución de la sentencia del Juzgado Civil y Comercial, sino también a lograr una mejora integral de la calidad de vida de MV quien estaba atravesado por múltiples vulnerabilidades. Así, las acciones se orientaron a la obtención de un nuevo DNI, a la adecuación quirúrgica de sus genitales (mastectomía y faloplastia) pero también a la obtención de una jubilación, una obra social y a fortalecer sus vínculos sociales. Cada uno de estos logros no estuvo desprovisto de dificultades en un periodo que se extendió entre abril de 2012 y mayo de 2018.

Luego del DNI, el siguiente paso fue la realización de la mastectomía o extirpación quirúrgica de las mamas. El 18 de abril de 2012 se envió una nota para “realizar una intervención quirúrgica de reasignación de órganos” a un reconocido centro público de salud de la ciudad de Córdoba con amplia trayectoria en cirugías plásticas y estéticas. Luego de la primera entrevista, en foja 5 del expediente de la Oficina de Derechos Humanos y Justicia, puede leerse que “mediando a) autorización del jefe de servicio, b) la realización de estudios prequirúrgicos -incluido examen psiquiátrico- y que todo se encuentre en condiciones, c) que el servicio no se encuentre sobrepasado de pacientes, allí podría llevarse a cabo solo la mastectomía (Oficina de Derechos Humanos y Justicia, 2012-2018, p. 5).

Vemos ya desde el inicio los aspectos informales señalados por Waylen (2014). Aunque la nueva ley adopta un enfoque basado en la autonomía de la voluntad y expresamente rechaza las pruebas psiquiátricas, el derecho de MV se subordina al poder médico que exige la prueba como condición prequirúrgica. No bastando con ello, somete el derecho de MV lisa y llanamente a la “autorización del jefe del servicio” y como para que no queden dudas de que el reclamo del actor es de segunda categoría, lo condicionan a “que el servicio no se encuentre sobrepasado de pacientes”. Cabe decir que en la nota y en la entrevista expresamente se había aclarado que la intervención quirúrgica era ordenada por una sentencia firme, para la cual ya se habían realizado las pericias enunciadas anteriormente.

Sin embargo, esta no fue la única conducta patologizante por parte del centro de salud:

Yo lo acompaño, entramos a una sala donde había de siete a diez personas médicas y médicos, MV y yo, donde a MV se lo intenta someter a una serie de preguntas [...] ¿Y usted en qué grado se siente hombre? ¿Y usted qué órganos tiene que se está tapando? Bueno, esa fue la última pregunta, yo dije: listo. Porque aparte preguntaba uno y antes que MV contestara preguntaba otro y aparte el lenguaje gestual que yo advertía se miraban entre ellos y lo miraban a MV una invasión a nivel de lenguaje gestual horrorosa [...] ahí fue donde yo dije discúlpenme yo sé que ustedes tienen que tener en su poder los estudios y demás, esto se trata de un primer paso y ustedes tienen todos los elementos por escrito y los estudios por escrito. En ese momento ocurre algo que a mí me paralizó y paralizó a todos los médicos que fue que MV se paró y llorando se abrió la camisa. Yo ahí me le abalancé, le cerré la camisa. Les dije señores, esta charla la seguimos en otro momento, esta persona no se merece esto. (Entrevista M.A.R., 2022)

La fecha original de la mastectomía fue reprogramada para que MV presente unos exámenes prequirúrgicos actualizados. Con fecha 29 de agosto de 2012 –ya en vigencia la Ley de Identidad de Género– expresamente le exigieron nuevos aptos psiquiátricos y psicológicos, pese a la reiteración por parte de la Oficina de Derechos Humanos y Justicia de que se trataba de una sentencia firme y que ya se habían realizado ese tipo de pericias. La mastectomía se realizó finalmente en diciembre de

2012, es decir, aproximadamente ocho meses después de la primera entrevista con el centro de salud.

Luego de su recuperación, MV reunió los documentos necesarios para iniciar sus trámites jubilatorios. Como se expuso previamente, MV nunca tuvo un trabajo registrado debido a la imposibilidad de presentar documentos que representaran su verdadera identidad. A las necesidades de cualquier persona de su edad se sumaba que las cirugías previstas implican largos postoperatorios durante los cuales se vería imposibilitado de trabajar y así obtener los ingresos necesarios para su subsistencia. Con la intervención de la Oficina de Derechos Humanos y Justicia se logró que la ANSES le otorgara el beneficio jubilatorio mediante el sistema de moratorias para trabajadores informales o planes de inclusión previsional (PIP). Una iniciativa que permitió que muchos trabajadores y trabajadoras que, como MV, habían trabajado sin registración accedan a la jubilación (Corsiglia, 2018). MV obtuvo el beneficio el 6 de mayo de 2014 a poco más de un año de haber iniciado el trámite.

El recorrido de MV para lograr la ejecución de la sentencia de 2011 fue arduo. La falta de confianza del actor en las instituciones –las que históricamente lo habían excluido como la escuela, el mercado formal de trabajo, los servicios de salud, el Estado en general– se vio reforzada por actitudes como la del equipo médico relatada anteriormente, sumado a resultados físicos desalentadores –la mastectomía implicó otras cirugías posteriores de reconstrucción–, y el desgaste producido por una serie de estudios médicos y psicológicos que lo acompañaron durante todo el proceso. Esto implicó la necesidad de un apoyo emocional. De todos los objetivos planteados, la faloplastia, a cargo de otro centro de salud, el Hospital de Clínicas, fue el que produjo una mayor patologización del actor y registró las mayores dilaciones.

Según el expediente, el trámite que oficialmente dio inicio al recorrido para la realización de esta cirugía fue realizado el 3 de diciembre de 2013. El proceso estuvo cargado de dilaciones, estudios médicos que excedían los estudios prequirúrgicos rutinarios y la imposición de una terapia psicológica a cargo de una profesional asociada al equipo que realizaría la cirugía. Estudios que muchas veces fueron realizados *ad honorem* por la intermediación de la Oficina de Derechos Humanos y Justicia atento a la vulnerabilidad económica del actor y la ausencia de obra social al inicio del trámite. Del expediente surgen también las constantes reprogramaciones de la fecha de la cirugía que aparejaban la nueva realización de estos estudios.

Durante los tres últimos años antes de la cirugía el médico le hacía hacer todos los estudios, le hacía tomar hormonas que no le hacían falta porque MV era un hombre, le hacían los chequeos y todo porque ya llegaba la cirugía en noviembre y en octubre le decía no, vamos a tener que pasarlo. Entonces volvíamos a empezar al año siguiente con todo lo que significaba para él volver a la psicóloga volver a hacer los estudios. Bueno, va a ser en diciembre y en diciembre decían, no. Ahí es donde yo intervengo y pido una entrevista con [el médico] y le planteo ¿doctor por qué usted está haciendo esto con este ser humano? llevamos dos años y le llevé la carpeta [...] usted lo manda al psicólogo, pero no está

viendo lo que usted y su equipo le están ocasionando.  
(Entrevista M.A.R., 2022)

Finalmente, luego de aproximadamente tres años de gestiones en el Hospital de Clínicas, le informaron que la faloplastia no podía realizarse por cuestiones internas del centro de salud y la disolución del equipo encargado de hacerlo.

Cabe aclarar que, por un lado, se han encontrado grandes resistencias por parte de profesionales de la salud para llevar a cabo el efectivo cumplimiento de lo dispuesto por el tribunal. Esto ha ocasionado -y de hecho sigue haciendo-, interminables recorridos y esperas en las instituciones, sin que fueran comprendidas las delicadas circunstancias psico-físicas y emocionales del Sr. MV sobre el cual -agravando su condición de vulnerabilidad ya descripta- se suma su edad, corriendo el riesgo de que cuando por fin obtenga las respuestas institucionales, estas no sean ya las adecuadas o lo que es peor las posibles. Por otro costado, también ha intervenido en el retraso de las intervenciones, los inconvenientes que devienen de la carencia de profesionales especializados en este tipo de cirugías, sumados a aquellos que derivan de la falta de insumos -de todo tipo- o de turnos disponibles en los Hospitales. (Oficina de Derechos Humanos y Justicia, 2012-2018, pp. 23-24)

Resistencia por parte de profesionales de la salud, el paso del tiempo y la suspensión del goce de derechos fundamentales como lo son el acceso a la salud y el reconocimiento de la identidad, así como la falta de profesionales idóneos e insumos son apenas los puntos más sobresalientes de esta realidad. Así, ante la imposibilidad de realizar la cirugía en Córdoba se comenzaron las gestiones en el único centro de salud público del país en aquel momento para dar respuesta a estas situaciones ubicado en La Plata.

La recepción por parte del equipo médico de La Plata fue calificada como buena por parte del personal judicial que acompañaba a MV. Sin embargo, a los desafíos ya conocidos se planteaban nuevos. Entre los primeros estaba la carencia de profesionales formados para realizar este tipo de cirugías lo que se traducía en un tiempo de espera elevado. Entre los nuevos desafíos destacaban el costo del traslado hasta La Plata y el acompañamiento de MV en su postoperatorio. Este último punto fue de especial atención para la Oficina de Derechos Humanos y Justicia quien en reiteradas oportunidades señaló entre las vulnerabilidades del actor la ausencia de redes de apoyo y vínculos sólidos. El rechazo por parte de la familia de origen, así como la marginación educativa y laboral son realidades que afectan a muchas personas trans (Berkins y Fernández, 2005; Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017). Para lograr conseguir a alguien que acompañe a MV en su estancia en La Plata, la Oficina realizó un trabajo conjunto con la entonces Coordinación Nacional de Diversidad Sexual.

Así, finalmente MV logró la realización de la cirugía en mayo de 2018 en La Plata, aproximadamente cuatro años y medio después de la primera entrevista con ese

objetivo en el Hospital de Clínicas y nueve años después de que inició el proceso ante el Juzgado Civil y Comercial.

Esto es solo un resumen de los puntos más sobresalientes del camino recorrido por MV para lograr ejercer sus derechos, incluso cuando estos habían sido reconocidos por una sentencia firme y cuando en el camino una ley nacional había cambiado el paradigma sobre el reconocimiento de la identidad de género. Antes de finalizar es importante también tener en cuenta las interseccionalidades (Crenshaw, 2017) de MV, las cuales se retroalimentan y quedan muy patentes en el expediente. Solo a modo de ejemplo surge del caso la vulnerabilidad económica del actor (a causa de las lógicas de exclusión ya mencionadas) lo que sumado al desamparo familiar y afectivo lo llevaban a vivir en una pensión donde había sufrido varios robos.

MV no tenía donde dejar las prótesis, fijate el nivel de vulnerabilidad, él vivía en una pensión donde cada dos por tres entraban y le robaban cosas. Entonces yo me llevé las prótesis a mi escritorio... él me entregó toda la documentación que él tenía de su infancia y demás porque no tenía donde guardarla... un entrecruzamiento de vulnerabilidades donde esta gran batalla fue la batalla de su vida. (Entrevista M.A.R., 2022)

Entre las múltiples vulnerabilidades de MV se encontraba su edad. Él tenía 62 años al momento de entablar la demanda y 71 años cuando le practicaron la última cirugía. A lo largo del expediente puede verse como la cuestión de la edad era utilizada para cuestionar la validez de su reclamo.

porque [el médico] aparte me decía tengo gente muy joven, que lo requiere más. Entonces yo ahí le decía ¿cuál es la medida de la dignidad? Porque una persona no logra constituirse en su dignidad por las razones que sea cuál es la medida que usted pone para la dignidad ¿una cuestión cronológica? [...] No importa si tiene sesenta, setenta u ochenta años, está en condiciones físicas, psicológicas y psíquicas ¡vamos para adelante! no es usted quien tiene que establecer ese límite porque acá se trata de la dignidad de un ser humano ¿usted va a poner la medida de la dignidad? (Entrevista M.A.R., 2022)

Cabe mencionar que como señala el *Protocolo de acceso a justicia para personas mayores* del Poder Judicial de Córdoba, la edad cronológica no es una pauta objetiva para adoptar medidas de protección o para restringir derechos (2020, p. 15).

## **Conclusión**

La historia relatada en estas páginas es una historia de transición. Una transición desde el olvido y la persecución estatal hacia el reconocimiento de la dignidad humana. Una transición desde un modelo patologizador a un modelo de derechos humanos. Una transición hacia una sociedad más justa que respete el plan de vida de

cada persona y que valore las vivencias de cada una por sobre la injerencia de voluntades externas.

Para contar esta historia se ha optado, en una primera parte, por dar un panorama normativo, en el que se ha desarrollado el marco legal argentino, su evolución y se han explicado algunos ejemplos a nivel de derecho comparado. La diferencia entre el paradigma patologizador y el paradigma de derechos humanos ha explicado cada ejemplo.

En una segunda parte, nos hemos adentrado en el caso de MV, por un lado, para mostrar cómo era el razonamiento judicial anterior a la sanción de la Ley 26.743 y del cambio de paradigma. El fallo del Juzgado Civil y Comercial se apoya en testimonios y diferentes pruebas médicas y psicológicas. El razonamiento del tribunal construye un “sujeto transexual” al que entiende como un sujeto que sufre, que está “atrapado” en un cuerpo que no siente propio, que ese cuerpo es del “sexo opuesto” (binario) y que esta es una condición irreversible. Por tal, la finalidad del fallo es liberar y sanar a esta persona para que lleve “una vida lo más normal posible”.

En 2012, Argentina sancionó la Ley de Identidad de Género 26.743, que adoptó un modelo completamente opuesto al reflejado en el fallo. La identidad de género es entendida como la vivencia del género tal como cada persona la siente, lo que implica que el abanico de posibilidades es enorme. Se reconoce el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía para elegir el propio plan de vida sin injerencias externas y se prohíben las pruebas médicas y psicológicas para el reconocimiento de la identidad de género.

Este cambio de modelo o paradigma, sin embargo, tiene algunos matices. El caso de MV muestra como las prácticas patologizantes se extendieron ya con la Ley de Identidad de Género vigente y como eran ejercidas sin miramientos por diferentes –no todos– actores médicos. Es lo que Waylen (2014) llama del aspecto informal de las instituciones que subvierte el cambio institucional que en nuestro caso trajo la Ley 26.743. El ejercicio del poder dentro de las instituciones siguió –y sigue– en la práctica subordinando la identidad de las personas a injerencias externas.

Tener en cuenta este aspecto informal es sumamente relevante en Estados como Argentina, donde a simple vista el marco normativo parece sumamente abierto y receptivo. Por un lado, tenemos una avanzada legislación en materia de identidad de género (Ley 26.743), la posibilidad de tener marcadores de género fuera del binomio M/F en los documentos de identidad (Dto. 476/21) una ley de inclusión laboral trans (27.636) y, sin embargo, acceder a prácticas médicas, a la salud integral, al trabajo formal o a una vida libre de violencia está lejos de ser una realidad de las personas trans en Argentina.

Es en este punto que debe ponerse atención ahora para garantizar el acceso a justicia de las personas trans en particular, y LGBTIQ+ en general. Se hace necesario advertir cuáles son las prácticas institucionales, cotidianas, no escritas que subvierten la legislación vigente y restringen el acceso a justicia y a otros derechos básicos. Esto marca la necesidad de adoptar otras estrategias de control, de capacitación y sensibilización, así como protocolos de actuación institucionales que acompañen a las reformas legislativas para que estas no se conviertan en letra muerta.

## Bibliografía

- Agencia Presentes. (2019, 1 de marzo). Por primera vez, un documento de identidad dirá «femineidad travesti». *Presentes. Periodismo de Género*. <https://agenciapresentes.org/2019/03/01/por-primera-vez-un-documento-de-identidad-dira-femineidad-travesti/>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Editorial Médica Panamericana.
- Arias, M. (2019, 17 de diciembre). Ushuaia: la Justicia ordenó que se confeccione un DNI "no-binario-igualitario". *La Nación*. <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/ushuaia-justicia-ordeno-se-confeccione-dni-no-binario-igualitario-nid2316665/>
- Berkins, L. y Fernández, J. (2005). *La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Asociación Madres de Plaza de Mayo.
- Bertolini, Lara María c/ Ministerio del Interior OP y V s/Información Sumaria, 48756/2018 (Juzgado Nacional en lo Civil N.º 7 01 de marzo de 2019).
- Cabral, M. (2003). Ciudadanía (trans) sexual. *Proyecto sexualidades, salud y derechos humanos en América Latina*.
- Corsiglia, L. (2018). Las mujeres, el derecho a la jubilación y las disputas en torno a los sentidos de los legítimo. *Revista Escenarios*, 28, 1-14.
- Crenshaw, K. (2017). *On intersectionality: Essential writings*. The New Press.
- De la Rosa, I. (2021, 21 de julio). La historia de Gero Caro, la primera persona de Mendoza en recibir su DNI no binario. *Los Andes*. <https://www.losandes.com.ar/sociedad/la-historia-de-gero-caro-la-primera-persona-de-mendoza-en-recibir-su-dni-no-binario/>
- Farji Neer, A. (2015). Cuerpo, derechos y salud integral: Análisis de los debates parlamentarios de las leyes de Identidad de Género y Fertilización Asistida (Argentina, 2011-2013). *Salud Colectiva*, 11, 351-365.
- Federación Argentina LGBT. (2008). *Informe sobre códigos contravencionales y de faltas de las provincias de la República Argentina y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en relación con la discriminación y la represión a gays, lesbianas, bisexuales y trans*.
- García de Solavagione, A., Moisset de Espanés, L., Palmero, J. C., Méndez Costa, M. J. y Trigo Represas, F. (2013). *El estatuto de los vicios del consentimiento matrimonial y la contradicción con las leyes relativas a la identidad de género*.
- Gobierno de Mendoza. (2018, 2 de noviembre). Solicitud de partida de nacimiento sin consignación de sexo dentro del marco de la Ley de Identidad de Género 26743. *Prensa del Gobierno de Mendoza*. <https://www.mendoza.gov.ar/prensa/solicitud-de-partida-de-nacimiento-sin-consignacion-de-sexo-dentro-del-marco-de-la-ley-de-identidad-de-genero-lig-26-743/>
- Lamm, E. (2018). Identidad de género. Sobre la incoherencia legal de exigir el sexo como categoría jurídica. *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 8, 230-278.
- Litardo, E. (2018). La identidad de género en América: aproximaciones para una teoría democrática del género. *Sistemas judiciales: una perspectiva sobre la administración de justicia*, 18(22), 45-66.
- Mahoney, J. y Thelen, K. (Eds.) (2010). *Explaining institutional change: Ambiguity, agency, and power*. Cambridge University Press.
- 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*. [https://www.mpdefensa.gob.ar/sites/default/files/la\\_revolucion\\_de\\_las\\_mariposas.pdf](https://www.mpdefensa.gob.ar/sites/default/files/la_revolucion_de_las_mariposas.pdf)
- Oficina de Derechos Humanos y Justicia 2012-2018. Expediente Oficina de Derechos Humanos y Justicia, MV 04-2012.
- Ojeda, C. (2020, 26 de febrero). Es no binarie, cambió su partida y lucha por su DNI. *Presentes. Periodismo de Género*. <https://agenciapresentes.org/2020/02/26/es-no-binarie-cambio-su-partida-y-lucha-por-su-dni/>

Pizarro, O. (2021, 14 de abril). Abuso policial. Detención discriminatoria por parte de la policía de Córdoba. *La Izquierda Diario*. <https://www.laizquierdadiario.com/Detencion-discriminatoria-por-parte-de-la-policia-de-Cordoba>

Poder Judicial de la Provincia de Córdoba. (2020). *Protocolo de actuación para el acceso a justicia para personas mayores*. Córdoba.

Registro Nacional de las Personas. (2022). *A 10 años de la Ley de Identidad de Género, más de 12 mil personas cambiaron su identidad autopercebida en el DNI*. <https://www.argentina.gob.ar/noticias/10-anos-de-la-ley-de-identidad-de-genero-mas-de-12-mil-personas-cambiaron-su-identidad>

Sentencia 482, 5094686 - MDCV - ORDINARIO - OTROS (JUZG 1A INST CIV COM 6A NOM 16 de septiembre de 2011).

Waylen, G. (2014). Informal institutions, institutional change, and gender equality. *Political Research Quarterly*, 67(1), 212-223.

DOI: 10.5281/zenodo.8317268

