



JUZGADO DE 1RA INSTANCIA EN LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y TRIBUTARIO N° 4 SECRETARÍA N°7
FEDERACION ARGENTINA DE LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES Y TRANS (FALGBT) CONTRA GCBA SOBRE AMPARO -
SALUD-MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

Número: EXP 20581/2025-0

CUIJ: EXP J-01-00020581-4/2025-0

Actuación Nro: 373457/2025

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

Y VISTO: Los autos señalados en el epígrafe venidos a despacho para resolver y

CONSIDERANDO:

1. Con la [AD 147518/2025](#) se presenta la FEDERACIÓN ARGENTINA DE LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES Y TRANS (FALGBT+) representada por María Rachid en su carácter de presidenta y la Dra. Flavia Massenzio en su carácter de letrada patrocinante, e inicia demanda contra el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el fin de garantizar en los tres subsectores (público, privado y de la seguridad social) del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el acceso a la salud de niñeces y adolescencias trans, el acceso y la continuidad de los tratamientos hormonales ordenados y supervisados por profesionales de la salud intervinientes en cada caso, respetando su capacidad progresiva, su autonomía personal, su proyecto de vida personal, su identidad y el derecho a una vida digna; sin que sea de aplicabilidad lo dispuesto en el DNU 62/2025 (B.O. 6/02/2025), cuyo artículo 1º sustituye el artículo 11 de la Ley N° 26.743, atento su flagrante inconstitucionalidad.

Asimismo, requiere hasta tanto se cuente con una sentencia firme, en razón a la gravedad institucional que reviste el acceso a salud en niños, niñas y adolescentes del colectivo trans, se dicte una medida cautelar urgente ordenando el acceso y continuidad de los tratamientos hormonales dispuestos por los profesionales intervinientes en cada caso, en todo el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires tanto en el servicio público como privado.

Afirma, desde su entrada en vigencia la Ley 26743 ha constituido un faro en materia de derechos humanos para la población trans, fue y es considerada como una de las mejores leyes de identidad de género del mundo, pionera en despatologizar a las identidades trans, permitiendo cambios registrales en personas transmigrantes, garantizando el acceso a la salud integral y permitiendo, siempre con supervisión médica, que los Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) menores de 18 años puedan acceder a los tratamientos hormonales.

Remarca que en el año 2017 la Corte Interamericana de Derechos Humanos emitió la Opinión Consultiva 24, determinando los estándares internacionales de derechos humanos con relación a las leyes de identidad de género, la misma se ajusta en todo a los parámetros de la Ley argentina.

Aduce, desde el año 2012 se han acompañado en el país a muchísimas familias, siempre con la debida supervisión médica gracias al acceso a la cobertura integral que la Ley garantiza, a efectos de que NNyA menores de 18 años puedan acceder a tratamientos hormonales y/o de inhibidores, lo cual les ha permitido una mejor calidad de vida en el proceso de su construcción identitaria.

Menciona que existen centros de salud especializados, espacios que han elaborado protocolos de atención y acompañamiento, incluido la UNICEF junto a ONUSIDA que han apoyado la difusión de materiales que plasman la labor de estos espacios como modelos ejemplares.

Declara que el DNU cuestionado establece expresamente una injustificada prohibición para que menores de 18 años puedan acceder a su derecho a la salud integral o tener continuidad en los tratamientos, la letra de la norma que pretende reemplazar reviste todas las garantías necesarias para el mejor interés de NNyA conforme los principios establecidos en la Convención de los Derechos del Niño y nuestra Carta Magna.

Señala a su vez que al ratificar la Convención de los Derechos del Niño el Estado argentino se compromete internacionalmente garantizar la primacía del interés superior de NNyA, cuya única interpretación es la máxima satisfacción de sus derechos posibles consagrados en la Convención; el derecho a la dignidad de las infancias y adolescencias trans y por consiguiente la garantía del respeto a su interés superior, promovido por la Convención, únicamente se alcanzan respetando el derecho al libre desarrollo de la personalidad, especialmente garantizando la cobertura integral de todo procedimiento tendiente a reflejar corporalmente la identidad autopercebida en los términos indicados por el médico tratante.

Aclara, en nuestro sistema jurídico toda norma debe respetar y velar por el cumplimiento de los derechos consagrados constitucionalmente, como en este caso el derecho a la salud y al interés superior del niño, por tanto de ninguna manera el artículo 1 del Decreto 62/2025 publicado en el Boletín Oficial el 6/2/2025 tiene la capacidad y el valor jurídico de cercenar esos derechos; sólo encuentra su fundamento en una ideología presidencial de negar el acceso a derechos de las infancias y adolescencias trans, mencionando un estudio -no exhibido ni acompañado como anexo- que, en contraste con

serios estudios y experiencias evidentes en esta Ciudad, hace que aquél carezca de fuerza científica y empírica para validarlo.

Mantiene, es evidente que el citado Decreto se aparta de todo principio de derechos humanos y viola gravemente derechos consagrados constitucionalmente como el derecho a la identidad, a la autonomía, a la capacidad progresiva, a la salud y al desarrollo de un proyecto de vida; el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, como máximo garante del acceso a la salud de todas las personas en el ámbito de la Ciudad, debe garantizar el acceso y la continuidad de los tratamientos hormonales a menores de 18 años, que brindan y supervisan los profesionales intervinientes tanto en el sistema público como privado.

Ante el riesgo inminente en la salud y la vida del colectivo directamente afectado, con el fin de evitar mayores perjuicios y daños irreparables ante el paso del tiempo y los plazos que demandan estos procesos, a fin de que no terminen siendo un obstáculo en el acceso efectivo al derecho a la salud integral, su salud mental y bienestar psíquico y social, solicita se dicte una medida cautelar urgente ordenando en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el acceso y la continuidad de los tratamientos hormonales de personas trans menores de 18 años con la orden de supervisión de los profesionales de la salud intervinientes en cada caso, a fin de garantizar su derecho a la salud, a su integridad física y psíquica, a su identidad, a la capacidad progresiva, a la autonomía personal, al proyecto de vida personal y a la vida digna.

Alega, frente al universo colectivo afectado debe primar un espíritu amplio cuando se trata de medidas que tienen la responsabilidad de la protección de la derecho a la salud, a la identidad, a la libre autodeterminación y a la dignidad.

2. Mediante la AD [179194/2025](#) F.D.V.A. y L.C. personas menores de edad, se presentan en autos mediante sus representantes legales y adhieren a la demanda promovida por la Federación Argentina LGBT+.

3. Con la [AD 176065/2025](#) dictamina la Fiscal interviniente, Dra. Marcela Monti.

En su dictamen en lo que respecta a la competencia de este juzgado, indicó que *“Teniendo en consideración que se demanda al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, correspondería, en principio, aplicar el artículo 6 de la ley 2145, por la cual se dispone que, cuando la acción de amparo sea dirigida contra autoridades de la Ciudad, será competente para conocer el fuero Contencioso Administrativo y Tributario local...”* Y sobre la base de argumentaciones que desarrolla a las cuales en aras a la brevedad me remito, concluye que este juzgado es competente *“... para intervenir únicamente en la*

pretensión dirigida a que el acceso y la continuidad de los tratamientos hormonales realizados en personas trans menores de 18 años sean eventualmente garantizados en el ámbito del sector público de la Ciudad de Buenos Aires”

A continuación, con la [AD 180034/2025](#) el Tribunal se declaró competente con los alcances determinados en el Dictamen Fiscal, es decir, con relación al acceso y la continuidad de los tratamientos hormonales realizados en personas trans menores de 18 años en el ámbito del sector público de la Ciudad de Buenos Aires.

En virtud de los términos en que fue planteada la demanda, el carácter colectivo de los derechos involucrados y habiéndose procedido a la anotación del caso en el Registro de Procesos Colectivos dispuesto en el artículo 3 del Acuerdo Plenario N° 4/2016 de la Cámara del Fuero en lo Contencioso Administrativo y Tributario, a efectos de hacer saber la existencia, el objeto y el estado procesal de las presentes actuaciones y, otorgar a todas aquellas personas que tengan un interés jurídico relevante en integrar el proceso ya sea como parte actora o demandada, el plazo de diez (10) días hábiles judiciales, para que se presenten en el expediente, constituyan domicilio y manifiesten lo que por derecho corresponda.

Se ordenaron como medidas de difusión la publicación de Edictos en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires por el término de tres (3) días ([AD 206423/2025](#) y [AD 206174/2025](#)); la notificación por radiodifusión en las emisoras oficiales de amplitud y frecuencia modulada (AM y FM) y en el canal televisivo de la Ciudad ([AD 206333/2025](#)); la difusión por carteleras en las sedes de las Juntas Comunales y también se dispuso hacer saber a las Juntas Comunales y a los Consejos Consultivos Honorarios de cada una de las Comunas de la Ciudad de Buenos Aires ([AD 206395/2025](#)); la difusión por intermedio del Sistema de Difusión Judicial del Departamento de Información Judicial del Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Bs.As. ([AD 206246/2025](#)) y se ordenó al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires publicar en su página web www.buenosaires.gov.ar la existencia, el objeto y el estado procesal de este amparo ([AD 206292/2025](#)). Estas medidas fueron oficiadas por Secretaría según surge en [AD 235920/2025](#).

Asimismo, de conformidad con lo prescripto en el art. 16 de la Ley 2145 se corrió traslado al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por el término de 2 (dos) días. A su vez, se ordenó la remisión de las actuaciones al Ministerio Público Tutelar a sus efectos.

4. En la [AD 195341/2025](#) el Asesor Tutelar Coordinador de la Unidad Especializada en Procesos Colectivos ante el Fuero Contencioso Administrativo y Tributario, Dr. Damian Corti, contesta la vista conferida, tomando “*intervención a los fines de la efectivización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que en la actualidad, se*

encuentran realizando un tratamiento hormonal supervisado por profesionales de la salud intervinientes en cada caso y el mismo haya o podría ser suspendido por aplicación de lo dispuesto en el DNU 62/2025.” Como así también respecto de “aquellas niñas, niños y adolescentes que requieran el acceso a un tratamiento hormonal supervisado por profesionales de la salud intervinientes en cada caso, respetando su capacidad progresiva, su autonomía personal, su proyecto de vida personal, su identidad y el derecho a una vida digna y el mismo sea rechazado por aplicación de lo dispuesto en el mentado Decreto”.

5. En la [AD 214480/2025](#) se presenta Ramiro Rojas, en su carácter de abogado apoderado del GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, con el patrocinio letrado del Dr. Agustín Luzzi, Director General de Dictámenes y Litigios Complejos de la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y contesta el traslado previo al pedido de medida cautelar (art. 16 Ley 2145) corrido en la [AD 180034/2025](#).

En la contestación del traslado conferido por el Tribunal, los letrados de la Procuración General acompañaron los informes remitidos por el Ministerio de Salud de la Ciudad mediante la Comunicación Oficial de fecha 19 de febrero de 2025 N° NO-2025-08596771-GCABA-DGTMSGC firmada por la Dra. Carolina Fitzpatrick Directora General de la Dirección Legal y Técnica en la cual se expresa que:

5.1. *“Se hace saber a V.S. que este Ministerio de Salud acató el DNU 62/2025 el cual fue dictado por el PODER EJECUTIVO NACIONAL el 6 de febrero del corriente año y publicado en misma fecha en el Boletín Oficial de la República Argentina <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/5846621/20250206?suplemento=1>, en virtud de lo dispuesto por el artículo 99, inciso 3 de la CONSTITUCIÓN NACIONAL, y que el mismo, debe ser cumplido hasta que sea rechazado por ambas cámaras del Congreso”.*

5.2. Asimismo, el GCBA adjuntó en la referida contestación de traslado, una Nota de la SOCIEDAD ARGENTINA de PEDIATRÍA en la cual se expresa que *“Es nuestro deber como Sociedad Científica encargada del cuidado de la salud de los niños, niñas y adolescentes de toda la Argentina informar a la sociedad en su conjunto que desde los equipos de salud no se realizan hormonizaciones ni cirugías en la infancia. Durante esta etapa se realiza un acompañamiento médico pediátrico, social y psicológico. Las intervenciones médicas farmacológicas, en el caso de ser necesarias sólo pueden realizarse una vez iniciada la pubertad, bajo estándares científicos y principios éticos. Del total de los casos asistidos, solo una proporción menor necesita tratamiento farmacológico. Consideramos que esta población debe continuar su tratamiento. Sugerimos trabajar de manera conjunta en un protocolo nacional de investigación que incluya a los adolescentes en condiciones de iniciar tratamiento hormonal, tal como se hace en otros países (Gran Bretaña, Suecia, Finlandia). Es fundamental la continuidad de los equipos de salud*

especializados, que aseguren una atención individualizada basada en evidencia científica y principios éticos. La Sociedad Argentina de Pediatría, con 20.000 socios y más de 100 años de historia siempre está dispuesta a colaborar y asesorar técnicamente en los temas inherentes a la salud de niños, niñas y adolescentes. Comisión Directiva Sociedad Argentina de Pediatría"

5.3. Asimismo señaló que *"...la Subsecretaría de Atención Hospitalaria mediante NO-2025-08554130-GCABA-SSAH y adjuntos, informó que no ha dado indicaciones a los efectores que le dependen de interrupción alguna de tratamientos y que respecto a los pacientes con cobertura privada adjuntaba la respuesta brindada por los efectores por ella consultados."*

"Los hospitales de la red pública consultados fueron el Hospital General de Agudos "C. Durand", Hospital de Niños "P. Elizalde", Hospital de Niños "R. Gutiérrez" y Hospital General de Agudos "D. Santojanni" los cuales describieron la atención brindada a los consultantes con cobertura de obra sociales y/o prepagas los que en caso de requerir alguna intervención hormonal le realizaban la prescripción de la medicación con resumen de historia clínica para que la misma sea financiada y provista por su cobertura privada"

Surge de los mails acompañados como adjuntos a la contestación del traslado Ley 2145 que el requerimiento realizado por M. Clara Molina en carácter de Secretaria Privada de la Subsecretaría de Atención Hospitalaria del Ministerio de Salud a los hospitales citados, fue *"¿Cómo era el procedimiento para tratar pacientes con cobertura médica de obra social y prepagas al momento del dictado del Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 62/25 PEN?"*

Surge de la respuesta del Hospital Durand brindada desde una cuenta de gmail de la Dra. Carmen Riu al Director del Hospital Durand Dr. Fernando Gonzalez que *"...me comunico con usted para dar respuesta a la solicitud. Respecto del seguimiento, calidad y modalidad de atención de los consultantes con prepaga u obra social, es igual que en aquellos que carecen de las mismas. La única diferencia radica que llegado el momento de requerir alguna intervención hormonal se solicita financiamiento a la OS o Prepaga a través de una receta y resumen de historia clínica justificando la indicación y haciendo referencia a la ley de identidad de género 26.743. Actualmente en nuestro equipo de atención interdisciplinario se está acompañando a 89 consultantes menores de 18 años, de los cuales el 68.5% tienen prepaga u os. El 50% con menores de 15 años y el otro 50 % tienen edades entre 16 y 17 años...Atte . Dra. Carmen Riu Médica Pediatra Endocrinóloga Infantil"*

De la respuesta del Director Médico del Hospital Elizalde Dr. Javier Indart efectuada desde una cuenta oficial del GCBA a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria se afirma que *"... La mayoría de nuestros pacientes atendidos que requieren homonización tienen cobertura de prepaga u Obra Social. Estos fármacos estaban cubiertos por el Programa Médico Obligatorio (PMO). El profesional confeccionaba una receta con la indicación y según qué cobertura tenían algunas Prepagas u Obras Sociales les hacían completar un formulario u otras pedían un resumen de HC acompañado de un consentimiento del paciente o de los progenitores. En todos los casos se les daba la medicación indicada"*

De la respuesta brindada por el Dr. Pablo Neira, Director del Hospital Gral. de Niños R. Gutiérrez a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria se afirma que *"Los pacientes que se encuentran en tratamiento de hormonización que se atienden en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Guérrez si poseen cobertura médica de obra social y prepaga, luego de la atención interdisciplinaria en nuestro hospital se le realizan las indicaciones médicas de la hormonización que correspondiera y se gestionan a través de su cobertura médica. Saludos Dr. Pablo Neira Director Htal. Gral. de Niños R. Gutiérrez, CABA"*

En la respuesta dada por el Director Médico del Hospital General de Agudos "Donación F. Santojanni", Dr. Federico Guillermo Charabora a la Subsecretaría de Atención Hospitalaria se expresa que *"En respuesta a lo solicitado , los casos de hormonización por obra social y prepagas se realizan por ese mismo mecanismo, en el caso de no contar con ninguna cobertura se efectúan a través de la planilla de nominalización del gobierno de la ciudad"*

5.4. Con motivo de que las respuestas transcritas presentadas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires aluden a las coberturas económicas de los tratamientos en cuestión, el Tribunal se vió en la necesidad de requerir aclaraciones en la [AD 227515/2025](#) y a tal efecto se libró el oficio por Secretaría que se encuentra en la [AD 242207/2025](#) y su constancia de diligenciamiento en [AD 243437/2025](#).

Se solicitó al Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, informara:

1) A qué medidas concretas se hace referencia cuando se expresa, en la publicación del Ministro de Salud en sus redes verificadas que se está trabajando en la "inmediata implementación del DNU 62/2025"..."

En la [AD 293920/2025](#) luce la respuesta mediante la NO-2025-10051746-GCABA-DGLTMSGC, de fecha 05 de marzo de 2025, firmada por la letrada Carolina Fitzpatrick, quien indicó *"respecto a la implementación a que hace mención la publicación*

de Instagram, se refiere a que se mantuvieron reuniones con personal del equipo de salud - Directores de Hospitales- respecto a la observancia del DNU 62/25. En consecuencia, se trabajó en la prohibición de nuevos tratamientos en menores de 18 años y por otra parte los equipos tratantes realizaron el seguimiento de sus pacientes procurando la atención integral de los mismos, respetando su juramento hipocrático y el deber de no generar un daño."

Asimismo el Tribunal solicitó al Sr. Ministro de Salud de la Ciudad de Bs.As, aclarase qué medidas ha adoptado y qué instrucciones ha dado a los Hospitales Públicos con respecto a los tratamientos en curso (ver respuestas del Hospital Fernandez adjuntas a la AD 179194/2025) y cuáles a los tratamientos solicitados al momento de este informe y los que se soliciten a futuro.

Este punto NO fue respondido directamente.

2) Se solicitó al Ministro de Salud, aclarara la inconsistencia que surge entre su publicación del 7 de febrero de 2025 en redes sociales verificadas respecto a la "inmediata implementación del DNU 62/25 PEN" -que PROHIBE tanto los tratamientos e intervenciones en curso como el acceso a los mismos.

No obstante la enfática respuesta en cuanto a la inmediata implementación del dnu 62 que establece nada menos que una prohibición gravosa al derecho de la Salud, se agregó un Comunicado de la SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA en cuanto a la continuación de los tratamientos con respecto a menores de edad que se encuentran en tratamiento farmacológico "*solamente a título informativo*". No se comprende al respecto que el tribunal tome conocimiento de ese pronunciamiento médico especializado y que el Ministerio correspondiente haga caso omiso.

En cuanto al requerimiento a fin de que aclarase pormenorizadamente cuál es la postura adoptada en cuanto a la continuidad o no de los tratamientos en cuestión, y qué instrucciones han sido impartidas al respecto a los efectores de salud pública NADA SE HA RESPONDIDO.

3) Asimismo, se solicitó se informe si se ha tomado alguna medida en relación a la negativa del Hospital Fernández a conceder turnos para la continuación de los tratamientos en curso con fundamento en el DNU 62/2025 que surgen de las adhesiones agregadas en autos (ver AD 179194/2025). En caso afirmativo, detalle en qué consiste la misma y acompañe las constancias documentales de las decisiones adoptadas.

A ello se respondió que "*En cuanto a este ítem, se destaca que en la actuación que hace referencia V.S. no se adjunta ningún correo electrónico enviado por el*

Hospital Fernández, por lo cual, este Ministerio desconoce esta prueba y no puede dar ninguna respuesta sobre este punto.”

Sin embargo, no se efectuó ese mismo cuestionamiento al mail del Dr. Gonzalez enviado desde un gmail. Por lo tanto, se asume que la respuesta es elusiva.

4) Finalmente, se solicitó al Sr. Ministro de Salud que por su amable intermedio se requiriera a los Hospitales Públicos de la Ciudad con equipos médicos de atención en materia de identidad de género, tuviesen a bien informar el temperamento adoptado por cada uno de ellos en relación al DNU 62/2025.

A tal efecto se adjuntan las respuestas brindadas por los Hospitales Santojanni, Durand, Fernández, Gutiérrez y Elizalde mediante informe de firma conjunta N° IF-2025-09756274-GCABA-HGNRG.

En dicho Informe conjunto N° IF-2025-09756274-GCABA-HGNRG del 28 de febrero de 2025, se informa que *"En respuesta a la solicitud de información en cuanto al temperamento adoptado respecto a la prohibición de tratamientos hormonales para menores de edad, queremos informar lo siguiente: Nuestros Hospitales cumplen con la normativa vigente. Desde estas Direcciones, nos aseguramos de que todos los equipos profesionales estén informados sobre la legislación vigente. Nuestro compromiso es seguir trabajando conjuntamente con el Ministerio de Salud para garantizar la mejor atención y cuidado a nuestros pacientes, siempre en plena conformidad con el marco legal establecido. Sin perjuicio de ello y atento la falta de reglamentación del DNU 62/25 PEN, los equipos tratantes en uso de las facultades propias de su conocimiento técnico-científico y teniendo en cuenta cada caso particular continúan en permanente seguimiento de sus pacientes brindando la contención y el cuidado que necesitan de su salud integral, respetando el deber de no dañar y el cumplimiento de su juramento hipocrático".*

Nuevamente una respuesta elusiva que confirma de modo implícito aunque no menos claro que el GCBA como sostiene en la respuesta al segundo requerimiento ACATÓ SIN CORTAPISAS el DNU 62/25 provocando el consecuente daño a infantes y adolescentes trans soslayando todo criterio médico básico de no dañar la salud de sus pacientes.

6. En la [AD N°327499/2025](#) A.S. y J.M.C. personas menores de edad mediante sus representantes legales adhieren a la demanda promovida por la Federación Argentina LGBT+.

7. En la [AD N°299019/2025](#) se ordenó correr nueva al Ministerio Público Tutelar, la que fue contestada mediante la [AD N°336108/2025](#).

En el Dictamen de fecha 11 de marzo de 2025, el Asesor Tutelar interviniente Damian Corti puntualiza que *"de la documental presentada por el GCBA no luce con claridad si continúan brindando de forma íntegra los tratamientos hormonales que se venían realizando antes de la entrada en vigor del DNU 62/2025"*

Finalmente, requiere se haga lugar a la medida cautelar requerida en los términos y con los alcances establecidos en el acápite IX del dictamen registrado bajo actuación n°195341/2025, esto es, ordenando al GCBA tenga a bien arbitrar las medidas necesarias para que se continúen brindando con normalidad las prestaciones médicas a aquellas niñas, niños y adolescentes que se encontraban realizando un tratamiento hormonal supervisado por profesionales de la salud intervinientes en cada caso, respetando su capacidad progresiva, su autonomía personal, su proyecto de vida personal, su identidad y el derecho a una digna y el mismo haya suspendido por interpretación de lo dispuesto en el DNU 62/2025 y se rechace la medida cautelar referente a quienes requieren el acceso a los tratamientos hormonales.

8. A continuación se ordenó la remisión de la causa al Ministerio Público Fiscal, de conformidad con la reserva formulada en su intervención anterior obrante en la AD N°176065/2025, a fin de efectuar el examen pertinente en torno a la medida cautelar requerida por la parte actora.

9. En la AD372051/25 y AD370582/25 se agregan las presentaciones de dos adolescentes que mediante sus representantes legales adhieren a la demanda promovida por la Federación Argentina LGBT+, con sus datos personales testados.

10. En ese estado, y encontrándose las actuaciones en el Ministerio Público Fiscal con motivo de la intervención obligatoria dispuesta por la ley 6831 el Asesor Tutelar interviniente, Dr. Corti, presentó un nuevo escrito solicitando el dictado de la medida cautelar requerida (AD370629).

11. En la AD372768/25 luce el Dictamen fiscal que señala que *"... se encuentra suficientemente acreditada la verosimilitud del derecho invocado por la asociación accionante respecto de la situación particular de los menores de 18 años que, con anterioridad a la vigencia del DNU 62/PEN/2025, han iniciado tratamientos hormonales en los hospitales públicos de la Ciudad y requieren su continuidad"*.

Por lo que quedaron las actuaciones en estado de resolver.

12. Análisis de la cuestión planteada

La parte actora solicita el dictado de una medida cautelar urgente a fin de que se ordene al GCBA continuar los tratamientos hormonales así como el acceso a los mismos de personas trans menores de 18 años a fin de garantizar su derecho a la salud, a su integridad física y psíquica, a su identidad, a la capacidad progresiva, a la autonomía personal, al proyecto de vida personal y a la vida digna brindados por los efectores del ámbito público de la Salud en la Ciudad.

La cuestión a resolver en esta etapa primordial del proceso de amparo requiere efectuar un análisis al menos a vuelapluma tendiente a poner en contexto la petición de la actora.

En primer lugar algunas precisiones conceptuales:

En la presentación del libro "Cuerpxs equivocadx" - Editorial Paidós, 2012- de los autores Adrián HELIEN¹ y Alba PIOTTO², realizada por Gloria CAREAGA³ ella sostiene que *"... Estas disciplinas (medicina, psiquiatría y psicología) en general han clasificado el sexo como una propiedad de los individuos, algo que reside en sus hormonas o en sus psiques; así, no le conceden historia, ni determinantes sociales significativos. Es imposible pensar con claridad sobre la política de las razas o de los géneros, mientras las consideremos como entidades biológicas y no como construcciones sociales. De igual manera, el sexo o el género son impermeables al análisis político, mientras se les conciba como fenómeno biológico o o un aspecto de la psicología del individuo. Una vez que se comprenda el sexo en términos de análisis social e histórico será posible la elaboración de una análisis más realista"*.

"La construcción de las categorías lleva a definir un conjunto de dimensiones descriptivas para dar cuenta de un objeto determinado. Pero este proceso está asentado en aquellas categorías socialmente establecidas y ofrece poco margen para la construcción de categorías nuevas. Numerosos campos sociales, además, están contruidos a partir de una concepción binaria de la realidad" .

Entonces CAREAGA concluye en que es necesario reconocer que en la definición de constitución de las categorías de género juegan elementos políticos de gran importancia. *"Esta definición fundamenta una estructura jerarquizada y excluyente, que no sólo margina a distintos sectores de la población, sino que también les desacredita como*

¹ Adrián Helien, médico, especialista en psiquiatría -UBA-. Se desempeña en el Sector Disfunciones Sexuales de la División Urología del Hospital "Carlos G. Durand". A partir del 2005 coordina el Grupo de Atención de Personas Transexuales -GAPET- de dicho Hospital.

² Alba Piotto es licenciada en Comunicación Audiovisual de la Universidad Nacional de San Martín y periodista -TEA-I

³ Gloria Careaga, Psicóloga social, profesora de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México (UNAM)

sujetos sociales. Es decir, busca categorizarlas o delimitarlas para delinear la normalidad sana frente a la anormalidad abyecta y así imponerles el estigma y asignar valores (Ceballos, 2005), sin considerar que la variedad es una propiedad fundamental de toda forma de vida”.

“Las identidades son, así, reflejo de necesidad y posibilidad, de imposición y decisión. Afortunadamente cambian a través del tiempo, bajo el impacto de cambios económicos, sociales y culturales, ya que la definición de la identidad es un proceso histórico, político y cultural producto de la interacción y la comunicación social”.

“Desencializar las identidades implica reconocer que estas pueden ser vividas como transitorias y discontinuas; que la aparente estabilidad no es otra cosa que un proceso lento, pero continuo que depende de contextos y prácticas sociales particulares. Abrir el espacio para incorporar otras manifestaciones como la travesti o la transexual, donde el cuerpo puede ser leído, interpretado y respetado a partir del deseo de los sujetos y las formas del desarrollo personal, donde la apariencia y el deseo entran en conflicto con los convencionalismos sociales, los valores culturales imperantes las exigencias políticas y morales del control social, implica la reordenación de los criterios de asignación y significación del cuerpo, tarea nada fácil para la construcción conceptual, pero necesaria ante su creciente expresión social”.

Y a modo de conclusión CAREAGA dice que *“las herramientas desarrolladas para la aprehensión de la realidad no son producto de la naturaleza, sino constructos sociales que a través de la historia hemos venido definiendo. Mirar a la sociedad desde dimensiones biológicas y esenciales limita de manera importante su comprensión”.*

“En el trabajo titulado “Identidades trans y no binarias en niñez y adolescencia, algunos aportes para la despatologización”, las autoras Cecilia MONTENEGRO⁴ y Alba RUEDA⁵ afirman que “El concepto de género recuperado por los feminismos es uno de los planteos más significativos en la perspectiva de las diversidades. Este concepto supone un desarrollo específico en la esfera teórica, política, social y de políticas públicas para lesbianas, gays, travestis, trans, no binarias y todas aquellas personas que no se ‘enmarcan’ en el “cisheteropatriarcado (en adelante LGBTIQ+)”.

⁴ Cecilia Montenegro. Psicóloga, Psicoanalista, Profesional del Centro de Salud Nro. 3 Doctor A. Ameghino. Ex docente en la Facultad de Psicología (UBA). Supervisora en diversos hospitales e instituciones. Integrante del grupo de trabajo en Diversidad y Psicoanálisis del Centro A. Ameghino. Autora de numerosos artículos vinculados a la temática travesti trans.

⁵ Alba Rueda. Activista trans. Trabajó en el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, en el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI) y en la Secretaría de Derechos Humanos de la Nación.

En la nota al pie 3 dicen *"El género es una matriz cultural e histórica que describe relaciones asimétricas entre las personas según los roles asignados o asumidos, vinculados a su designación de sexo..."*.

En tanto que en la nota 4 aclaran que el concepto de heteropatriarcado *"es una conjunción de otras nociones que describen distintos campos en los estudios de géneros. El prefijo **cis** refiere a todas aquellas personas que asumen el género asignado al momento de nacimiento, mientras que **hetero** refiere a la estructura social heterosixista que involucra a la creencia de que existen dos sexos y dos roles de géneros, lo masculino y lo femenino, y que estos sexos y géneros son universales, naturales y una de las características esenciales de lo humano. Lo que queda fuera de ellos es raro, anormal, patológico, se trata de una desviación o enfermedad. Finalmente nos referimos al **patriarcado** como un sistema de dominación institucionalizada en las sociedades que sostiene el privilegio de los varones que cumplen con determinados mandatos de géneros y que mantiene la subordinación de las mujeres lesbianas gays travestis, trans y todas las identidades o expresiones de género que no representen a los varones"*.

"La puesta en valor del concepto de género permite modificar la categoría que situaba a estos grupos en términos de "minoría" habilitando discusiones sobre los estereotipos, prejuicios, acciones y omisiones que menoscaban la base igualitaria en las mujeres, lesbianas, gays, travestis, trans y no binaries +".

"En los debates actuales, no se logra superar marcos interpretativos basados en el binarismo sexual que parten de una posición biologicista. Esto implica examinar las nociones de naturaleza/cultura, sexo/género, materia y símbolo. La imposibilidad de trastocar el binarismo sexual y el ordenamiento constitutivo de las relaciones asimétricas de poder (Scott, 1995) es el aspecto más complejo, pero actual, de los debates en torno de los géneros".

"En Argentina, el desarrollo de la perspectiva de géneros instala discusiones fundamentales sobre la igualdad de derechos de las mujeres y del derecho a decidir sobre sus cuerpos, problematiza las desigualdades estructurales, las violencias físicas y simbólicas, los femicidios y la responsabilidad del Estado. Respecto de los derechos de las travestis, transexuales, transgéneros, no binaries y todas aquellas identidades que cuestionan el determinismo biológico, también se suman logros fundamentales reflejados en los movimientos sociales, en los debates públicos y en un marco normativo de vanguardia: la Ley 26657 de Salud Mental del año 2010 y la Ley 26743 de Identidad de Género del año 2012. Este reconocimiento de derechos es un enorme avance que interpreta a las instituciones basadas en el binarismo sexual y el cisheterosexismo. Sin embargo, debe señalarse que este proceso no modifica por completo las terribles

condiciones de vida que sufren ciertos grupos como consecuencia de la violencia institucional. Esto se hace tangible, por ejemplo, en la temprana mortalidad de travestis y trans”.

“En 2021 y 2022 el escenario político fue ocupado por las terapias y prácticas de conversión, es decir, prácticas que buscan corregir la orientación sexual y la identidad de género de las personas, produciendo iatrogenia y generando, en algunos casos, daños irreparables...revertir dicho escenario es especialmente importante en infancias trans donde las discusiones se radicalizan. Al respecto Siobhan Guerrero Mc Manus y Leah Munoz Contreras sostienen: Las infancias trans se han vuelto un campo de batalla con numerosos frentes, hay posiciones que las consideran una instancia de eugenesia y descreen de su existencia legítima. Mientras que, desde posturas cercanas a la medicina o los derechos humanos, se defiende la importancia de reconocer su existencia y trabajar en su favor (Guerrero, 2018).

“Ha llamado nuestra atención el pedido de disculpas transmitido por la Asociación Psicoanalítica de Finlandia en junio de 2022 por sostener una posición divergente de lo que expresan instituciones psicoanalíticas equivalentes. Aparentemente se trata del primer reconocimiento de los daños producidos por opiniones expresadas en nombre del psicoanálisis rotulando a personas “homosexuales”y “transgéneros” como enfermos. Es un escrito preciso y contundente donde se admiten tratamientos nocivos en base a teorías patologizantes. Hacia el final de mismo, se afirma con claridad que “los psicoanalistas son responsables de los efectos de sus teorías y puntos de vista y por lo tanto deben ser examinados cuidadosamente desde un punto de vista ético y asegurarse de que ningún grupo de personas sea estigmatizado y sujeto a prejuicios como resultado (Repo, 2022). Este documento producido por la Asociación Psicoanalítica Finlandesa cobra mayor valor en tanto es presentado en un contexto de avance de los fundamentalismos religiosos, movimientos sociales antiderechos, antitrans y organizaciones políticas de extrema derecha”

“Lamentablemente se escucha con frecuencia una necesidad de alertar sobre cambios precipitados exclusivamente en identidades trans, mientras que las identidades cis están fuera de duda. Como si la temprana identificación al género solo se acepta cuando hay coincidencia con el género asignado al nacer”

En igual sentido se ha expresado DIANA MAFFIA según surge del artículo “Adolescencias Trans” de Cecilia Montenegro (publicado en la Revista Actualidad Psicológica, Julio 2021, año XLVI-Nro. 508) cuando afirma como “... la cultura estructura las identidades tomando condiciones materiales como la clase, la raza, la etnia, la religión y el sesgo para configurar un universo de sentido que delinea geografías. Es la relevancia que

damos a estos factores y no su mera existencia, afirma Maffia, lo que produce que ciertas identidades prevalezcan y otras queden confinadas a los márgenes”

Los márgenes o la exclusión social provocan sufrimiento en las personas cuya vida transcurre allí. Gloria CAREAGA dice al respecto: *“La falta de legitimación social que caracteriza las vidas de las personas trans, la invisibilidad que conforma el escenario de vida y muerte de esta población es uno de los factores claves que impactan negativamente en su condición social. Las experiencias en la calle, producto de una expulsión temprana de la vida familiar y del sistema escolar las coloca en una condición de vulnerabilidad que afecta las posibilidades de su desarrollo personal y social. La ignorancia y la transfobia que permea a la sociedad afecta directamente su calidad de vida e influye en la forma en que se las aborda para la validación de sus derechos ciudadanos”*

Según el Comunicado de Prensa No. 153A/14, *“Una mirada a la violencia contra personas LGBTI: Un registro que documenta actos de violencia entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de marzo de 2014”*, Anexo al Comunicado de Prensa No. 153/14. 17 de diciembre de 2014. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. Observación General Nº 20 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales (artículo 2, párrafo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/GC/20. 2009, párr. 32 *“La comunidad internacional ha reconocido que las personas LGBTI, o aquellas percibidas como tales “están sujetas a diversas formas de violencia y discriminación basadas en la percepción de su orientación sexual, su identidad o expresión de género, o porque sus cuerpos difieren de las presentaciones corporales femeninas o masculinas socialmente aceptadas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Violencia contra personas LGTBI, 15 de noviembre de 2015, párr.1. 1.). De igual manera, la CIDH observó que, entre enero del 2013 y marzo del 2014, “al menos 594 personas que eran LGBTI, o que eran percibidas como tales, fueron asesinadas, y que al menos 176 fueron víctimas de graves ataques contra su integridad física, aparentemente relacionados con su orientación sexual o su identidad o expresión de género”.*

Cecilia MONTENEGRO en la Revista Actualidad Psicológica, Año XLVI-Nro. 508, julio 2021 sostiene que *“Existe en los saberes sociales contruidos la idea de que hay una coincidencia entre la percepción de género y la representación corporal. Sin embargo, en muchas de las identidades Trans, Intersex y no Binaries, esta coincidencia no existe desde tiempos muy tempranos, y es enorme el padecimiento que se experimenta cuando se convive con esta no-coincidencia... Es imprescindible entender las experiencias TTNB no como patologías, anormalidades o incongruencias, sino como vivencias legítimas y formas de expresarse y nombrarse, desde trayectorias heterogéneas, fluidas y cambiantes, que deben ser reconocidas y garantizadas acorde al paradigma de los derechos humanos”.*

Los autores HELIEN y PIOTTO afirman en el Prólogo del libro "Cuerpxs equivocadxs" que las personas trans son una minoría dentro de las diversidades sexuales y de género, no obstante son quizás las personas más invisibles y las que más discusión y confusión traen.

"Esto ocurre en casi todos los ámbitos académicos y colectivos, como la sexología, la psicología, el psicoanálisis, las ciencias médicas y sociales, los medios de comunicación y la sociedad en general. Tal vez no haría tanto ruido ni llamaría la atención sino fuera porque compromete algunas bases de la cultura occidental atravesada por la idea de que solo existen dos sexos y dos géneros; idea en la que "sexo", "género" y "orientación sexual" connotan "lo mismo" dentro de un imperativo biológico. Las corrientes más modernas de distintas disciplinas -sobre todo en las ciencias sociales- acuerdan en que no nacemos con una identidad definida, determinada y cerrada, sino que es un proceso que se construye durante toda la vida. Sin embargo, la idea de que la identidad es inmutable sigue presente y atraviesa el pensamiento binario de las categorías varón/mujer. Los cuerpos de las personas trans nos interpelan de una forma implacable en esa concepción binaria. Y en tanto no estemos dispuestos a reconsiderar la propia construcción de la sexualidad, ese cuerpo será algo chocante y quizá provocará hasta violencia"

"... la sociedad no suele ver el daño que implica quedar(se), sentir(se) afuera de la "normatividad". Las personas transexuales, en cambio, lo sienten durante cada segundo de sus vidas".

Y son estas personas en quienes tiene "...mayor impacto -negativo- la intolerancia que surge de la dicotomía de lo masculino/femenino y la "obligación" de entrar en ella".

*"El 80-90% de las personas Trans/Travesti se autopercebieron en su identidad de género antes de los 14 años, un 56% lo hizo antes de los 9 años. Se remarca "íntimamente" porque reconocerse trans para la sociedad no es sencillo" "Quereme trans. Un informe necesario: Infancias - Canal Encuentro"*⁶

De la Investigación realizada por el Bachillerato Popular Trans Mocha Celis y la Secretaría Letrada de Género y Diversidad Sexual (SLGyDS), "más del 54% de las mujeres trans/travesti lo hace entre los 14 y los 18 años y el 58% de los varones trans se autopercibe después de los 19 años. La asunción de un género distinto del asignado al nacer puede darse en diversas etapas de la vida. Al consultar a las mujeres trans y travestis sobre la edad en que asumieron socialmente su identidad de género, el 32,3% dijo haberlo hecho a los 13 años o antes. Este dato supera en casi 5 puntos al número arrojado en 2016 cuando fue de poco más del 27%. Este incremento puede estar asociado

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=4aFtcA1x5IU>

a una mayor aceptación social de las identidades autopercibidas que reconoce la Ley de Identidad de Género.”⁷

“Estos números esconden detrás que las personas trans son expulsadas de sus hogares por sus propias familias. El 70 % de las mujeres trans deja su hogar antes de los 18 años mientras que el 59 % de los jóvenes cis viene con sus padres hasta los 25 años. Esta expulsión de sus hogares hace que interrumpen su escolaridad. A falta de educación y de empleo, la prostitución se convierte muchas veces en la única forma de sobrevivencia”.

En la página 74, Adrián HELIEN y Alba PIOTTO afirman *“Aunque no existen estudios epidemiológicos sobre la incidencia y prevalencia de las transexualidad en la población mundial, las distintas experiencias de países que están a la vanguardia de esta temática sostienen que la transexualidad, los transgéneros y los individuos No Conformes con su género tiene una incidencia igual en todas las culturas y sociedades del planeta. Se considera que la prevalencia (número de individuos que tiene la misma condición en relación con una población) es de 1 cada 12 mil transexuales de varón a mujer, y 1 cada 30 mil de mujer a varón. Todavía no es posible explicar desde el punto de vista científico la transexualidad. Mucho menos, por el momento, la razón por la cual los casos de transexualidad de varón a mujer triplican la de mujer a varón. Solo se pueden abordar algunas hipótesis”.*

En conclusión, el abordaje biologicista no quiere ver el sufrimiento y la psiquis de estas personas. El DNU 62/2025 alcanza dentro de esa población de la diversidad, a su vez, a los más vulnerados, es decir las personas trans.

El DNU es una norma del Poder Ejecutivo Nacional y aquí vamos a la siguiente cuestión en atención a que la Ciudad de Bs. As. es en la definición de SABSAY una “provincia urbana”.

13. Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires

Si bien la cuestión de la competencia se encuentra zanjada en la [AD 176065/2025](#) en los términos señalados por la Fiscal interviniente, Dra. Marcela Monti (ver punto 3 de la presente resolución), resulta oportuno precisar que la pretensión objeto de las presentes actuaciones se enmarca en uno de los derechos fundamentales de las personas como es el derecho a la salud.

En relación a ello, cabe recordar que el sistema federal supone la existencia de distintos órdenes de poder territorial, entre los que se distribuyen atribuciones a los

⁷ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://mochacelis.org/wp-content/uploads/2023/05/Con-Nombre-Propio.pdf

estados federales y al estado central, ante ello, el artículo 121 de la Constitución Nacional, dispone que *“Las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación.”* Es decir, se sienta un principio propio del sistema en virtud del cual los poderes delegados por los entes locales en el gobierno federal se encuentran taxativamente establecidos, constituyendo competencias de excepción.

El Gobierno Federal es de poderes limitados ya que constitucionalmente sólo posee los que las provincias le delegaron a través de la Constitución Nacional, en ese marco, las provincias detentan todo poder originario que no fue conferido a la Nación.

En el caso de la Ciudad de Buenos Aires, posee un régimen de gobierno autónomo conforme el artículo 129 de la Constitución Nacional el que dispone *“La ciudad de Buenos Aires tendrá un régimen de Gobierno autónomo con facultades propias de legislación y jurisdicción, y su jefe de gobierno será elegido directamente por el pueblo de la ciudad”* equiparable en sus efectos a las atribuciones que poseen las provincias. Y, a su vez, el artículo 1 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires precisa *“La Ciudad ejerce todo el poder no conferido por la Constitución Nacional al Gobierno Federal”*.

Es decir, que, según la Constitución local, la Ciudad de Buenos Aires cuenta con todas las potestades que no fueren conferidas exclusivamente al Gobierno Federal por la Constitución Nacional.

Eugenio R. ZAFFARONI, quien fue Presidente de la Comisión de Redacción de la Convención Constituyente de la Ciudad de Buenos Aires, sostuvo que *“... que la Ciudad es una provincia con su autonomía limitada sólo en razón de ser sede del gobierno federal, aunque la Constitución no lo diga expresamente...”*.⁸

A su vez, Antonio M. HERNÁNDEZ, *“...en nuestro carácter de Vicepresidente de la Comisión de Redacción, al fundamentar el art. 110 bis (actual art. 129 de la Ley Suprema) propuesto por el despacho mayoritario, dijimos que con toda claridad se establecía “el principio de autonomía plena en el gobierno de la ciudad de Buenos Aires”. Y al explicar la norma analizamos el concepto de autonomía y sus contenidos, que comenzaban con el poder constituyente y que comprendían también los aspectos políticos, legislativos, judiciales y administrativos.”*⁹

Equiparando las competencias de las provincias y de la Ciudad de Buenos Aires, Carlos BALBÍN dijo *“la Ciudad de Buenos Aires tiene iguales competencias en el marco constitucional que los Estados provinciales.”*¹⁰

⁸ Eugenio Raúl Zaffaroni, en “Federalización y Desfederalización”, Revista Digital Dirección General Centro Documental de Información y Archivo Legislativo, CEDOM, 06 de agosto de 1996, Pág. 3 y subsiguientes. Disponible en: <https://www.calameo.com/read/0049172517911ee2638ba>

⁹ Antonio M. Hernández, en “La autonomía plena de la Ciudad de Buenos Aires” Publicado en La Ley Suplemento Actualidad 21/06/2027, Cita Online: AR/DOC/2072/2007

¹⁰ Carlos F. Balbín, Tratado de Derecho Administrativo, Buenos Aires, Thompson Reuters - La Ley, 2da edición actualizada y ampliada, T. II, p. 195.

En el mismo sentido Ana SALVATELLI, indicó “...Nosotros no creemos que la autonomía, como atributo institucional de la Ciudad, sea susceptible de grados. Se tiene o no se tiene, y lo cierto es que el artículo 129 de la Constitución Nacional la consagra sin cortapisas. Coincidimos así con quien expresa: ...no resulta que el concepto de autonomía, en cuanto atributo de los entes institucionales, aparezca como modulable, mensurable, cuantificable, de modo tal que pueda pregonarse la existencia de autonomía mínima o máxima, extendida o restringida, plena o limitada, etcétera. Por lo que expresan los diversos autores, la autonomía se tiene o no se tiene, esto es, se reconoce o no, y carece de graduaciones.”¹¹

En conclusión, la Ciudad de Buenos Aires es un estado autonómico como cualquier otra provincia argentina y en esto estamos cumpliendo con el art. 6 o sea el mandato constitucional de defender la autonomía.

Entonces cabe plantearse si en materia del Derecho a la Salud de los habitantes de esta Ciudad, se han transferido potestades propias del Jefe de Gobierno. En este punto, la Ciudad no ha transferido hasta el presente ninguna potestad en materia de Salud hacia el Gobierno Federal.

No obstante, que en algunos aspectos, existan supuestos de ejercicio concurrente entre la Nación y la Ciudad, lo cual reviste carácter excepcional por lo cual existen ámbitos como el Consejo Federal de Salud -COFESA- a fin de posibilitar el ejercicio de la competencia que sea concurrente. A su vez, no menor es advertir que una competencia es exclusiva o concurrente según la fuente normativa que así lo determine. Por lo que ya podemos afirmar que el DNU cuestionado ha invadido las competencias propias de la Ciudad en cabeza de sus autoridades constitucionalmente constituidas en lo que hace al Derecho a la Salud.

Este argumento jurídico puede verse en la fundamentación de la demanda que la Ciudad de Buenos Aires hiciera ante la Corte Suprema de Justicia de la Nación, peticionando por el respeto a su autonomía en oportunidad de otro DNU proveniente del Ejecutivo Nacional.¹²

En dicha oportunidad, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires quien peticionaba la declaración de inconstitucionalidad del DNU 241/2021 emitido por el Estado Nacional, indicó que su “representada resulta afectada por la norma objetada, que es claramente inconstitucional al **entrometerse con facultades propias** de mi mandante, como ... **la salud**.” (El destacado me pertenece)

¹¹ Ana Salvatelli, “La autonomía de la Ciudad de Buenos Aires en la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación”, Buenos Aires, Editorial Jusbaire, 2019, P.43

¹² Ver escrito de demanda en autos “Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires c/ Estado Nacional (Poder Ejecutivo Nacional) s/ acción declarativa de inconstitucionalidad. Expte N°CSJ 567/2021) disponible en: <https://drive.google.com/file/d/14PW9ORAz5myfwqcF2oVnvpViAb0wEusg/view>

En esa demanda la Procuración General de la Ciudad -organismo local de rango constitucional- en su carácter de representante de la Ciudad de Bs.As. dijo que *"El artículo 129 de la Constitución Nacional determina que la Ciudad de Buenos Aires posee un régimen de gobierno autónomo y el artículo 1º de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dispone que La Ciudad ejerce todo el poder no conferido por la Constitución Nacional al Gobierno Federal."*

Puntualizando que en dicho caso, *"se pueden advertir: a) Violación de la Autonomía de la C.A.B.A: Conforme se ha esbozado ... la decisión adoptada por el Estado Nacional implica una virtual intervención federal al arrogarse potestades que son eminentemente locales, como lo son las materias de salud y educación... c) Violación del Principio de Supremacía federal: En la especie se encuentra, también, vulnerado el art. 31 de la CN, que declara la supremacía de la Constitución Nacional por sobre todo el orden jurídico argentino. Como se desarrollará en el capítulo pertinente, el decreto impugnado ... vulnera la autonomía de la CABA, consagrada en el art. 129."*

Precisó *"El DNU del Gobierno Nacional viola de manera flagrante la Constitución Nacional, específicamente en su ... art. 129 en cuanto garantiza y establece específicamente la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires. Este DNU viene a subvertir el orden constitucional en tanto en virtud de los artículos citados, corresponde al Estado Nacional garantizar la autonomía de las Provincias y de la Ciudad de Buenos Aires"*.

"...Ninguna prueba o estudio ha presentado el DNU o el Gobierno Nacional para justificar la decisión adoptada con relación a un territorio que si bien es la sede del dicho gobierno, tiene en materia de Salud ... sus propias facultades autónomas, que no pueden verse avasalladas de manera arbitraria e injustificada."

"...el DNU supone una forma vedada u oblicua de intervenir la jurisdicción autónoma de la Ciudad de Buenos Aires, y si esa fuera la intención también debía realizarse mediante la sanción de una ley del Congreso Nacional, ya que este poder no se encuentra en receso (art. 75, inc. 31 CN)."

"...Es evidente que el Estado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires no ha incurrido en ningún acto u omisión constitucional que justifique su intervención federal. Sin embargo, el resultado de la decisión del Gobierno Nacional viene a provocar el mismo efecto que produciría una intervención federal, en tanto y en cuanto el objetivo propio de la intervención federal es sustituir la voluntad política de las autoridades constitucionales constituidas en determinada jurisdicción, por la voluntad política del Gobierno Nacional."

"...Ni la CN ni la ley de garantías del Estado Nacional respecto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, justifican la intromisión en los asuntos internos a cargo de

nuestra jurisdicción. Debe evitarse que el sistema de frenos y contrapesos de la Constitución Nacional sea letra muerta, ante el avance del PEN sobre las jurisdicciones autónomas, a fin de dar vigencia al orden constitucional vigente y al Estado de Derecho.”

“...no debemos dejar de advertir que lejos de la decisión judicial que se tome, quienes resultan perjudicados en la presente coyuntura son los niños y adolescentes quienes de acuerdo a los Tratados Internacionales vigentes y con jerarquía constitucional, son sujetos especiales de protección en razón del principio de protección y reconocimiento del interés superior del niño.”

“...De todo lo expuesto, es posible advertir no sólo la falta de razonabilidad en la medida adoptada, sino también que el Estado Nacional se ha arrogado potestades completamente ajenas al ámbito de competencias propio de las autoridades federales y que, al hacerlo, ha invadido atribuciones que la CABA...”

“... En 1853, el texto constitucional disponía en su art. 3º que Buenos Aires era la ciudad capital de la Confederación donde tenía su asiento el Gobierno federal. Luego, con motivo de la reforma de 1860, se estableció que el Gobierno federal residiría en la ciudad que, por ley especial del Congreso, se declarare Capital de la República Argentina. La ley 1029, sancionada el 21 de septiembre de 1880, estableció que Buenos Aires sería la Capital del país, condición que mantiene hasta el presente. Dentro de ese esquema jurídico, la Ciudad de Buenos Aires no aparecía como persona de derecho público que interesara al ámbito constitucional por su propia condición, sino exclusivamente por su calidad de Capital Federal y mientras perdurase como tal. A partir de la reforma constitucional de 1994 la Ciudad atravesó un importante cambio en su situación jurídico-constitucional. El nuevo estatus jurídico –que dio lugar a la CABA-, se encuentra perfilado principalmente en el art. 129 CN, pero su régimen especial se completa con distintas referencias contenidas en varios artículos de la Constitución Nacional. En aquel artículo se establece que: (i) la Ciudad de Buenos Aires tendrá un régimen de gobierno autónomo, con facultades propias de legislación y jurisdicción; (ii) su jefe de gobierno será elegido directamente por el pueblo de la ciudad; (iii) una ley garantizará los intereses del Estado Nacional mientras la Ciudad de Buenos Aires sea capital de la Nación; y (iv) además, se establece la mecánica operativa al determinar que el Congreso de la Nación convocará a los habitantes de la Ciudad de Buenos Aires para que, mediante los representantes que elijan a ese efecto, dicten el Estatuto organizativo de sus instituciones. En definitiva, el nuevo artículo constitucional reconoció a la Ciudad de Buenos Aires el estatus de “ciudad constitucional federada”. Desde luego, la CABA no es exactamente una provincia, pero es, fuera de toda duda, un ente autónomo, que integra la federación y que, como tal, se relaciona en forma absolutamente autónoma con los restantes miembros de ella. Y, al tratarse de un ente federal que se asemeja notablemente a los restantes Estados que conforman la federación, su tratamiento

debería ser en principio el mismo, y toda distinción requerir una especial justificación. Si bien es cierto que la autonomía de la CABA se encuentra perfilada en forma incompleta e imprecisa en el texto constitucional nacional, ella se complementa con las leyes del Congreso que se dictan para asegurar los intereses nacionales mientras sea Capital Federal (en particular, con lo dispuesto en la ley 24.588) y con el Estatuto o Constitución de la Ciudad, fruto del poder constituyente porteño. En este punto, debe interpretarse que todo aquello que no afecte los intereses nacionales -presentes en la CABA únicamente en tanto esta es capital de la Nación y sede de las autoridades del gobierno federal- y no se encuentre reservado a las autoridades federales, ni haya sido expresamente delegado en ellas (cfr. art. 121 CN), permanece en la órbita de atribuciones de los poderes locales. En consecuencia, las medidas sanitarias que deban adoptarse ... en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires se encuentran reservadas al Jefe de Gobierno de la CABA y no al Poder Ejecutivo Nacional. Conforme el artículo 1º de la Constitución de la CABA: "La Ciudad ejerce todo el poder no conferido por la Constitución Nacional al Gobierno Federal". Frente a ese escenario, no es posible avalar el ejercicio por parte del Estado Nacional de competencias que se superponen con atribuciones que ya han sido legítimamente ejercidas por las autoridades locales de la CABA en uso de su autonomía."

"...En este sentido, V.E. ha resuelto que el diseño del sistema federal reconoce la preexistencia de las provincias y la reserva de los poderes no delegados por éstas, a la vez que exige aplicar preeminentemente los poderes federales en las áreas en lo que así lo estableciera la Constitución Nacional, tendiendo a atender el desenvolvimiento armonioso de las autoridades locales y federales evitando el choque y oposición entre ellas. También ha dicho que su función en la interpretación y deslinde de las facultades locales y federales es interpretar la Constitución de modo tal que, en el ejercicio de ambos órdenes de autoridad, se eviten interferencias o roces susceptibles de acrecentar los poderes del gobierno central en detrimento de las facultades provinciales o viceversa. El art. 129 de la Constitución Nacional solamente limita la autonomía local cuando el ejercicio de las facultades locales impida o dificulte a aquellas que ejercen las autoridades nacionales, y siendo que la potestad de ejercer el poder de policía en materia de salud y de educación es eminentemente local no puede admitirse la intervención del Poder Federal en la CABA. No debe pasarse por alto, en este punto, la tendencia jurisprudencial cada vez más reaccionaria frente a aquellas situaciones que implican el desconocimiento de la autonomía de la CABA. Esta tendencia se ha hecho especialmente visible en lo que respecta a la omisión de traspasar a la órbita local la justicia ordinaria con asiento en la Ciudad y, más recientemente, en la condición de la CABA como sujeto aforado a la competencia originaria de la CSJN, sin perjuicio de que quepa su reproducción en otros ámbitos, como el que aquí nos ocupa..."

"...El art. 121 C.N. establece que: Las provincias conservan todo el poder no delegado por esta Constitución al Gobierno federal, y el que expresamente se hayan reservado por pactos especiales al tiempo de su incorporación. Todo sistema federal supone la existencia de dos órdenes de poder territorial, entre los que se distribuyen atribuciones los estados federados y el Estado central. En esa dirección, el art. 121 sienta un principio propio de aquel sistema en virtud del cual los poderes delegados por los entes locales en el gobierno federal están taxativamente enunciados en la Constitución. En consecuencia, esas atribuciones delegadas constituyen competencias de excepción, amplias, pero no por eso menos excepcionales. Dado que el art. 121 está expresado en términos muy generales, la distribución de atribuciones entre el Estado Federal y los estados locales emerge de varias normas de la Constitución Nacional. En primer lugar, los arts. 75, 99, 116 y 117 contienen las competencias delegadas en los poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, respectivamente. Otras normas, en cambio, establecen las atribuciones expresamente reservadas a las provincias y la Ciudad de Buenos Aires, por ejemplo, los arts. 5º, 75 inc. 12; 122; 129. Es la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires la que confiere la facultad de adoptar las medidas sanitarias..."

En oportunidad de resolver dicho caso, la Corte Suprema de Justicia de la Nación, estableció los lineamientos sobre los cuales debe ser analizada la autonomía local, que -cabe recordar- todas las autoridades de la Ciudad deben defender por imperativo constitucional (art. 6 CCABA)¹³.

En su fallo la Corte Suprema de Justicia de la Nación, enfatizó que *"la Ciudad de Buenos Aires... es ciudad, por sus características demográficas. Es ciudad constitucional, porque es la única designada expresamente por su nombre y con atributos específicos de derecho público en la Constitución Nacional, a diferencia de las otras ciudades que son aludidas genéricamente al tratar los municipios. Y es ciudad constitucional federada, porque integra de modo directo el sistema federal argentino conjuntamente con los restantes sujetos políticos que lo componen ("Bazán", Fallos: 342:509, considerando 3º y Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Fallos: 342:533 considerando 12, ambos referidos con anterioridad)"* ... y que, *"la reforma de 1994 entendió que la Ciudad Autónoma de Buenos Aires debía ser considerada prioritariamente como "ciudad constitucional" y sólo subsidiaria y excepcionalmente, en cuanto se comprometieran los intereses federales, como territorio sujeto a normas y jurisdicción de ese tipo. La "capitalidad" -y por extensión la*

¹³ Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, artículo 6: *"Las autoridades constituidas tienen mandato expreso, permanente e irrenunciable del Pueblo de la Ciudad, para que en su nombre y representación agoten en derecho las instancias políticas y judiciales para preservar la autonomía y para cuestionar cualquier norma que limite la establecida en los artículos 129 y concordantes de la Constitución Nacional."*

federalización- de la Ciudad de Buenos Aires es la excepción; la regla es la prevalencia del ejercicio regular de sus competencias locales.”

Específicamente respecto a la regulación en materia de salud, la Corte expresó que *“...En atención al ya referido mandato de autonomía plena que la Convención Constituyente de 1994 plasmó en el artículo 129 de la Constitución Nacional, tales atribuciones legislativas sanitarias le corresponden asimismo a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en su carácter de “ciudad constitucional federada” (“Bazán” Fallos: 342:509) en los términos del considerando 9°. A la par de la existencia de estas competencias legislativas locales —y sin perjuicio de ellas— la jurisprudencia de esta Corte también le reconoció al Estado Nacional atribuciones concurrentes para regular ciertas cuestiones de la salud en tanto atañen a la “prosperidad del país, al adelanto y bienestar de todas las provincias” (anterior art. 67 inc. 16, actual art. 75 inc. 18), mandato que luego de la reforma de 1994 fue complementado por la atribución para proveer lo conducente al “desarrollo humano” (art. 75 inc. 19).”* y que, ante la distribución de competencias en un Estado federal que exigen el preciso deslinde de competencias, la interrelación entre estas atribuciones -interpretadas de buena fe- no debe plantear ningún conflicto normativo, ya que *“todo análisis de las atribuciones federales invocadas debe partir del canónico principio de interpretación según el cual la determinación de qué poderes se han conferido a la Nación y, sobre todo, del carácter en que lo han sido, debe siempre ceñirse a la lectura más estricta.”*

A su vez, que *“las normas adoptadas por las autoridades nacionales no sólo no deben contradecir a la Constitución ni a los tratados internacionales sino tampoco invadir el ámbito competencial de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En caso de que esta contradicción ocurra, al verificarse el ejercicio de una atribución a extramuros de la Constitución Nacional, no podría válidamente concluirse la prevalencia de la norma federal en los términos de los arts. 5° y 31 citados.”*

En su sentencia dejó sentado que *“...dado que circunstancias como las examinadas en la causa pueden prorrogarse o repetirse en el futuro, el Tribunal entiende que... debe orientar, desde lo jurídico -no desde lo sanitario- decisiones futuras. Dicho de otro modo: no se trata de ponderar una decisión temporaria y circunstancial, sino de dejar establecido un criterio rector de máxima relevancia institucional en el marco del federalismo argentino.”*

Asimismo, la CSJN estableció que: *“... el hecho de que exista una norma nacional que regula determinada materia sanitaria **no implica que, por su sola condición de norma nacional, deba siempre prevalecer y desplazar la posibilidad***

del ejercicio de potestades locales sobre el mismo asunto..." (el énfasis me pertenece).

Y sobre la forma de coordinar las competencias cuando son concurrentes la CSJN dijo que "el concepto de facultades o atribuciones concurrentes alude a una regla de distribución que otorga al Congreso competencia para tomar decisiones concernientes a los intereses del país como un todo (Fallos: 243:276; 249:292, voto del juez Oyhanarte) y a las provincias para dictar leyes con imperio exclusivamente dentro de su territorio (Fallos: 239:343). De esta manera, el ejercicio de las facultades concurrentes, manteniéndose en sus propias esferas jurisdiccionales, permite la coexistencia legislativa (ibídem, p. 347), lo cual está de conformidad con la doctrina de este Tribunal, que ha establecido el siguiente principio: **el gobierno de la Nación no puede impedir o estorbar a las provincias el ejercicio de aquellos poderes de gobierno que no han delegado o reservado, porque por esa vía podría llegarse a anularlos por completo (ibídem, p. 348) (Fallos: 341:1148).** (...) si se usurparan las funciones que corresponden a los gobiernos locales sin duda se subvertiría el carácter representativo del sistema pues se disociaría a los gobiernos locales de las políticas que rigen en sus respectivos territorios, liberándolos de la responsabilidad que les cabe por ellas" (el énfasis es agregado)

Por todo lo expuesto, corresponde analizar la cuestión planteada a la luz de la profusa normativa de la Ciudad, que ha sido dictada en uso de una potestad propia del ámbito local, tal como lo ha entendido la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el caso citado. Y reitero que no cabe olvidar que el máximo Tribunal ha establecido el principio de no impedir o estorbar el ejercicio de las potestades que la Constitución de la Ciudad otorga a sus autoridades legalmente constituidas.

14. Leyes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en materia de Salud

En relación al fondo de la cuestión planteada, resulta pertinente hacer un breve repaso de la normativa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires referida al derecho a la salud.

Existe la Ley **114** sobre "Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes" que contiene dentro de su articulado los siguientes:

Art. 2 Interés Superior: "A todos los efectos emergentes de la presente ley, se entiende por interés superior de niños, niñas y adolescentes, el sistema integral que conforman todos y cada uno de los derechos a ellos reconocidos y los que en el futuro pudieran renoconcerseles"

Art. 20 Derecho a la igualdad: "Los niños, niñas y adolescentes tienen idéntica dignidad y son iguales ante la ley."

Se le reconoce y garantiza el derecho a ser diferente, no admitiéndose discriminaciones que tiendan a la segregación por razones o con pretexto de raza, etnia, género, orientación sexual, edad, ideología, religión, opinión, nacionalidad, caracteres físicos, condición psicofísica, social, económica, creencias culturales o cualquier otra circunstancia que implique exclusión o menoscabo de ellos, de sus padres o responsables.

Las normas legales y reglamentarias de cualquier naturaleza deben aplicarse a todas las niñas, niños y adolescentes sin discriminación alguna”

Art. 22 Derecho a la Salud “Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud. Debe asegurarse su acceso gratuito, universal e igualitario, sobre la base de la solidaridad.”

Por su parte, la Ley **153**, “Ley básica de salud de la Ciudad de Buenos Aires” prevé:

Art. 3 Definición “La garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios: a) la concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. [...] e) la cobertura universal de la población; f) El gasto público en salud como una inversión social prioritaria; [...] h) El acceso y utilización equitativos de los servicios, que evite y compense desigualdades sociales y zonales dentro de su territorio, adecuando la respuesta sanitaria a las diversas necesidades.”

Art. 14 Subsector estatal. Objetivos. “Son objetivos del subsector estatal de salud: a) contribuir a la disminución de los desequilibrios sociales, mediante el acceso universal y la equidad en la atención de la salud, dando prioridad a las acciones dirigidas a la población más vulnerable [...]

De los artículos transcritos se verifica que la Ciudad de Buenos Aires desde el punto de vista normativo ha protegido el derecho a la igualdad y a la salud de manera integral y especialmente en el caso que nos ocupa, es decir cuando se encuentren involucrados niños, niñas y adolescentes, regulando en forma expresa que no se admite segregación de ninguna clase por razones de género u orientación sexual.

15. Leyes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires relativa al colectivo LGBTQ+ y discriminación

En el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires existe un amplio compendio de normas que promueven el principio de igualdad y de no discriminación a través de políticas públicas inclusivas para la Comunidad LGTBI.

Al respecto la Constitución de CABA, sancionada en 1996 reconoce en el Artículo 11 el derecho a ser diferente no admitiendo discriminación por orientación o identidad de género. En el año 2002 se sancionó la Ley **1004** de Unión Civil.

La Ley **5778** sancionada el 20 de enero de 2012 se denominó "Est. Santa Fe - Carlos Jáuregui" a la estación Santa Fe de la línea H de Subterráneos. Esta ley es la primera en el mundo que denomina una estación de subte con el nombre de un activista LGBTQ+.

La Ley **4238** de atención integral de la salud de personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero. Tiene por objeto "*...garantizar el desarrollo de políticas orientadas a la atención integral de la salud de personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero en el marco de la Ley Nacional 26.743, la Ley 153 y su decreto reglamentario y la Ley 418*" (artículo 1°).

Ley **4238** Entre sus objetivos en el artículo 3° establece "*...Garantizar una atención de la salud respetuosa de la autonomía personal y la dignidad de las personas, ... Contribuir con el libre desarrollo personal de las personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero. (...) Contribuir en el proceso de despatologización en la atención de la salud de personas intersexuales, travestis, transexuales y transgénero. Garantizar el acceso a información, prestaciones y servicios de salud necesarios para que las personas intersexuales, travestís, transexuales y transgénero que lo soliciten, adecuen su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida*" siendo evidente como el Legislador no solo consagra los derechos de las diferencias sino que asegura su eficacia estableciendo los medios a tal fin.

Es así que dentro de las Acciones específicas para el cumplimiento del objetivo dispuesto en el artículo 3° inciso f) se desarrollarán las siguientes acciones: "*Brindar información completa y adecuada y asesoramiento personalizado sobre los tratamientos integrales hormonales y las intervenciones quirúrgicas totales y/o parciales para la modificación del cuerpo, incluida la genitalidad, a la identidad de género autopercebida. Realizar todos los estudios y evaluaciones previa y posteriormente a la prescripción de algún tratamiento o intervención y, en caso de ser requeridas, la realización de las prácticas médicas correspondientes, incluyendo la asistencia y tratamiento psicológico, si fuera requerida por el solicitante. Establecer protocolos de atención que garanticen el derecho a gozar de los avances del conocimiento científico y el respeto de la autonomía personal, dignidad y los derechos de las personas que solicitan las prestaciones contempladas en la presente Ley. Implementar un sistema de información y registro y de mecanismos de seguimiento y monitoreo permanente, garantizando la debida reserva de los datos sensibles. Jerarquizar, ampliar y coordinar la red de efectores de manera de*

constituir una red de servicios, estableciendo mecanismos de formación y transferencia de conocimientos entre los equipos de salud.” (Artículo 5º Ley 4238)

La Ley **5261** “Ley Contra la Discriminación” (BOCABA 10 junio de 2015) es una ley de orden público que tiene por objeto garantizar y promover la plena vigencia del principio de igualdad y no discriminación, con vistas a asegurar el efectivo ejercicio de los derechos de todas las personas y grupos de personas; prevenir la discriminación en todas sus formas, a través de la implementación y el desarrollo de políticas públicas inclusivas y acciones afirmativas que promuevan la igualdad de oportunidades y fomenten el respeto a la diversidad y a la dignidad inherente de cada ser humano.

Ley **6027** (BOCABA 26 de noviembre de 2018) de “Promoción y Resguardo de Espacios Libres de Discriminación y/o Violencia por Cuestiones de Género, Identidad de Género u Orientación Sexual y Acoso u Hostigamiento Escolar”, cuyo objeto es promover y resguardar los espacios públicos o de acceso público libres de discriminación y/o violencia por cuestiones de género, identidad de género, orientación sexual y acoso u hostigamiento escolar, en los que se desarrolla un pleno cumplimiento del marco normativo antidiscriminatorio compuesto por leyes nacionales y locales.

La Ley **6272** sancionada el 5 de diciembre de 2019 (BOCABA Nº 5781 del 16 de enero de 2020) instituye el día 29 de octubre de cada año como “Día de la Promoción de los Derechos de las Infancias y Adolescencias Trans” en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (art. 1º). Además establece las siguientes obligaciones al Poder Ejecutivo de la CABA: “Art. 2 º .- *El Poder Ejecutivo debe realizar en la semana del 29 de octubre de cada año actividades y campañas de difusión y visibilización que promuevan la plena integración y el pleno goce de los derechos de las infancias y adolescencias trans. Art. 3º.- Las campañas de concientización deben involucrar, entre otras actividades, capacitaciones a personas que se desempeñan en los ámbitos de la educación, la salud, el deporte, el arte y otras áreas destinadas a infancia y adolescencia. Art. 4 º .- El Poder Ejecutivo debe realizar la publicación de un informe anual sobre las políticas estatales destinadas a la promoción de los derechos de las infancias y adolescencias trans”.*

Inclusive toda esta plataforma legal en materia de reconocimiento y protección a las personas trans incluidas las infancias y adolescencias trans se encuentran en la propia página web del GCBA bajo el Título “UN RECORRIDO POR LA LEGISLACIÓN LGBTI EN BUENOS AIRES”.¹⁴

¹⁴ <https://buenosaires.gob.ar/vicejefatura/derechoshumanos/convivencia-en-la-diversidad/normativas#:~:text=Ley%20N%C2%B0%205.261%20tiene,%2C%20travestis%2C%20transexuales%20y%20transg%C3%A9nero.>

Tal como explica FERRAJOLI¹⁵, la relación del Estado con las diversidades puede estructurarse en cuatro modelos jurídicos distintos.

"El primero de los cuatro modelos de la relación del derecho y las diferencias, es el de "la indiferencia jurídica de las diferencias". Según esto, las diferencias no se valorizan ni se desvalorizan, no se tutelan ni se reprimen, no se protegen ni se violan. Simplemente se las ignora. Es el paradigma hobbesiano del estado de naturaleza y de la libertad salvaje que confía a las relaciones de fuerza la defensa, o por el contrario la opresión de las diversas identidades. El segundo modelo es el de la "diferenciación jurídica de las diferencias," que se expresa en la valorización de algunas identidades y en la desvalorización de otras, y por tanto, en la jerarquización de las diferentes identidades. Según esto, las identidades determinadas por las diferencias valorizadas (de sexo, nacimiento, etnia, fe religiosa, lengua, renta y otras) resultan asumidas como status privilegiados, fuentes de derechos y de poderes, e incluso como base de un falso universalismo modelado únicamente sobre sujetos privilegiados; mientras otras -la de mujer pero también la de judío, negro, hereje, apóstata, extranjero, apátrida, etc. -se asumen como como status discriminatorios, fuentes de exclusión y de sujeción, y a veces, de persecuciones. El tercer modelo es el de "la homologación jurídica de las diferencias: las diferencias, empezando por la de sexo, son también en este caso valorizadas y negadas,; pero no porque algunas sean concebidas como valores y las otras como desvalores sino porque todas resultan devaluadas e ignoradas en nombre de una abstracta afirmación de igualdad".

"Pero existe también un cuarto modelo de configuración jurídica de las diferencias, el de la "igual valoración jurídica de las diferencias" basado en el principio normativo de igualdad en los derechos fundamentales -políticos, civiles, de libertad y sociales- y al mismo tiempo en un sistema de garantías capaces de asegurar su efectividad. A diferencia del primer modelo, este cuarto modelo, en vez de ser indiferente o simplemente tolerante con las diferencias, garantiza a todos su libre afirmación y desarrollo, no abandonándolas al libre juego de la ley del más fuerte sino haciéndolas objeto de esas leyes de los más débiles que son los derechos fundamentales".

Es precisamente este último modelo el que se plasma en la arquitectura normativa de la Ciudad de Bs.As. en relación a las personas de la diversidad, en particular como sostiene FERRAJOLI porque de la simple lectura de las normas principales surge que en modo alguno a estas personas se las abandona para que sean presas de los más fuertes. No se necesita mucho esfuerzo intelectual para encontrar cuál de los cuatro modelos es el que caracteriza la relación del Estado Nacional con las infancias y

¹⁵ FERRAJOLI, Luigi, "Derechos y garantías. La ley del más débil", 1999, Editorial Trotta, pág. 74/75

adolescencias trans según el DNU 62/25. Y en consecuencia, darnos cuenta de que por principio jurídico de autonomía de la Constitución de la Ciudad, por el rango constitucional de las normas protectorias de estas personas, ese decreto arrasa y pretende cambiar retrogradando esa arquitectura normativa de avanzada, por cierto.

Como podemos observar el acatamiento de las prescripciones del Decreto 62/2025 por parte del GCBA manifestado en la contestación del traslado conferido por el Tribunal N° NO-2025-08596771-GCABA-DGTMSGC del 19 de febrero de 2025, viola las obligaciones asumidas por la CABA a través de andamiaje jurídico de protección y promoción de los derechos a la igualdad y de no discriminación instituido en el ámbito de la CABA para la Comunidad LGTBI.

De esta forma, la aplicación del Decreto cercena el acceso al derecho a la salud a un sector o grupo históricamente vulnerado como son los actores de la causa, infancias y adolescencias trans, y que conlleva a su vez la eliminación de reconocimiento de su identidad, siendo esto una limitación a sus derechos que *a priori* debe ser calificada como un norma discriminatoria y por lo tanto su aplicación debe evaluarse bajo los estándares más altos de protección de los derechos humanos.

16. Desconocimiento de la capacidad progresiva de los niños, niñas y adolescentes.

Por otro lado, la aplicación del DNU 62/2025, o sea el acatamiento y la inmediata implementación que el GCBA ha informado en este expediente implica desconocer la capacidad progresiva de los adolescentes de la CABA.

Ello se encuentra previsto en el art. 26 del Código Civil y Comercial de la Nación (CCyC) que establece que a partir de los 16 años, los adolescentes tienen capacidad plena para decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo:

“Artículo 26: ...Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí mismo respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física.

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

A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo”.

Antes de la reforma del Código Civil, sólo un mayor de 18 años tenía la capacidad de dar el consentimiento para la práctica de actos médicos. A partir de la reforma (1/8/2015), los adolescentes entre 13 y 16 años adquieren capacidad para decidir sobre aquellos tratamientos “no invasivos” que no comprometan su salud ni impliquen riesgo de vida. Sobre los tratamientos que se entienden “invasivos” o pongan en riesgo su vida, el adolescente debe prestar su consentimiento y ser asistido por sus padres o representantes legales. A partir de los 16 años, la persona ya tiene capacidad como si fuera una persona mayor de edad para tomar aquellas decisiones que estén relacionadas con su propio cuerpo y su salud.

“...a través de esta reforma se incorpora a la legislación un principio bioético fundamental que se relaciona con la Autonomía progresiva del menor y la teoría del menor maduro, tomando al niño como Sujeto de Derecho, respetando su interés superior de acuerdo con la legislación nacional e internacional y haciéndolo partícipe en los actos personalísimos que se relacionan nada más ni nada menos que con los aspectos relacionados con su propio cuerpo y su salud”¹⁶

En relación a este artículo 26 del CC Juan Pablo OLMO¹⁷ ha señalado en el Código Civil y Comercial de la Nación Comentado que *“El párrafo sexto de la norma prevé lo que parte de la doctrina ha llamado un supuesto de ‘mayoría de edad anticipada’ para las decisiones relativas al cuidado del propio cuerpo, para lo cual el adolescente será considerado como un adulto a partir de los dieciséis años, con excepción de lo dispuesto para algunos supuestos específicos en la legislación especial ... art. 5 de la ley 26.743 (identidad de género). Antes de esa edad, entre los trece y los dieciséis años, se presume -salvo prueba en contrario- que el adolescente tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física (párrafo cuarto). Para los otros tratamientos -que de por sí denotan una mayor importancia o seriedad en la cuestión a decidir-, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores. En caso de que los progenitores no autoricen el tratamiento, se deberá resolver teniendo en cuenta el interés superior del adolescente, sobre la base de la opinión*

¹⁶ RODRÍGUEZ M C, Abogada. Miembro del Comité de Bioética del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez., “El impacto del Nuevo Código Civil y Comercial de la Nación en el ámbito de la Salud”, Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015;57(256):9-12.

¹⁷ Comentario del Artículo 26 del Código Civil, publicado en RIVERA-MEDINA, Código Civil y Comercial de la Nación Comentado, La Ley, 2015, Buenos Aires, Tomo I, pág. 141

médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico (párrafo quinto)."

Entonces la implementación por parte del GCBA de una medida como la dispuesta por el DNU 62/2025 de prohibición de los tratamientos a niñas, niños y adolescentes configura una clara violación al principio de autonomía progresiva de raigambre constitucional y convencional (conf. Convención sobre los Derechos del Niño reafirmada en el ámbito nacional por la ley 26.061 y 25673 y su reglamentación (art. 4 del Decreto Nacional 1.282/2003) establecido en el CÓDIGO CIVIL

Además cabe resaltar que el principio de autonomía progresiva del CCyC por el cual reconoce a las niñas, niños y adolescentes como sujetos de derechos, con capacidad de tomar decisiones y asumir responsabilidades de forma gradual mientras van creciendo se estableció con posterioridad a la Ley de Identidad de Género (9/5/2012) que el DNU viene a modificar, y este principio aún sigue vigente y es de plena aplicación.

"Al respecto, cabe recordar que la protección del más débil es uno de los valores subyacentes en el CCyC; en variados supuestos, especialmente los que comprometen la salud de esas personas vulnerables, esa protección requiere autorizar a la persona menor de edad la realización de ese acto y evitar la judicialización." ("El principio de autonomía progresiva en el Código Civil y Comercial. Algunas reglas para su aplicación. Aída KEMELMAJER de Carlucci, Marisa HERRERA, Eleonora LAMM, Silvia E. FERNÁNDEZ")

Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación por medio de la Resolución 65/2015 (BO 8 de enero de 2016), aprobó "como marco interpretativo del Código Civil y Comercial vigente el documento de acuerdos elaborado en la "Mesa de Trabajo: Nuevo Código Civil y Comercial, lectura desde los Derechos Sexuales y los Derechos y Reproductivos" realizada los días 10, 18 y 23 de Noviembre de 2015" y el mismo fue incorporado al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

La citada Resolución 65/2015 establece en su Anexo I *reglas generales de Interpretación Normativa; la prevalencia del principio pro persona en materia de derechos humanos; reconocimiento de la mayoría de edad a los 16 años para todas las prácticas relacionadas con el cuidado de la salud.*

El Anexo I de la Resolución 65/2015 señala que "...se elaboró sobre la base a la definición de salud compleja e integral de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) (...) como un estado complejo de bienestar físico, mental y social, y no

solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...

La salud y el cuidado del propio cuerpo es un derecho humano. En Argentina es reconocido como tal con jerarquía constitucional desde la reforma de 1994. El artículo 75 inc. 22, (...). Asimismo, el Comité del Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales en su Observación General N° 14, afirma que el derecho a la salud "es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"¹⁸. En coherencia con esta concepción integral y positiva de la salud que implica diversas dimensiones (física, mental, social y también cultural, histórica y/o espiritual), se considera deseable que los procesos de atención sean abordados por equipos de salud interdisciplinarios constituidos de modo tal que desarrollen una perspectiva integral y compleja de la salud. Estructuran, también, este documento los derechos reconocidos en la Ley 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud: asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, autonomía de la voluntad, información sanitaria e interconsulta médica."

El citado Anexo establece que, como lo ha señalado la CSJN¹⁹, el principio rector de la interpretación de las normas relacionadas con el ejercicio de derechos humanos, es el principio pro homine. *"...implica que se debe tomar siempre como criterio para definir la norma aplicable aquella que favorece una decisión a favor de la persona frente a uno o varios textos normativos relacionados o que puedan afectar derechos humanos (...). De acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), este opera como "principio de interpretación extensiva de los derechos humanos y restrictiva de sus limitaciones" (Corte IDH, O.C. 5/85)"*

"...En virtud de este principio se debe acudir a la norma más amplia, o a la interpretación más extensiva, cuando se trata de reconocer derechos protegidos e, inversamente, a la norma o a la interpretación más restringida cuando se trata de establecer restricciones permanentes al ejercicio de los derechos o su suspensión extraordinaria."

El Anexo I de la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud señala en el acápite "4. LA LEY DE DERECHO A LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y EL CÓDIGO CIVIL Y

¹⁸ Disponible en

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=9&DocTypeID=11

¹⁹ Fallos: C. 1787. XL. "Cardozo, Gustavo Fabián s/ recurso de casación" (Fallos 329:2265), 20/06/06; A. 2186. XLI, "Acosta, Alejandro Esteban s/ infracción art. 14, 1° párrafo ley 23.737", Causa N° 28/05C. (Fallos 331:858), 23/04/2008; A. 891. XLIV.

COMERCIAL” lo siguiente *“4.1 Consideraciones generales para una interpretación no restrictiva. El art. 2 del CCyC, (...), establece la interpretación constitucionalizada de las normas asociadas a la disposición del cuerpo en el marco de los tratamientos para afirmar el género, por consiguiente, deben ser interconectadas con los estándares internacionales para la accesibilidad al ejercicio de derechos, reconocimiento de la personalidad jurídica, la obligación estatal de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar las violencias de género, para proteger a todas las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero (en adelante, LGBT) e intersexuales.”*

“La identidad de género no se corresponde ni con un determinismo biológico (anclado en la linealidad sexo, género y sexualidad) ni cultural (según el cual hay una distribución de características o atributos sociales entre mujeres y varones dada la asignación de roles en la sociedad). La identidad de género es expresión de una serie de prácticas de normas o pautas contingentes, situadas históricamente y variables. La persona se construye en su identidad de género en el mismo instante en que asume su género. No hay identidad de género previa al sujeto ni tampoco inmutable sino que hay posibilidad de dispersión en las diferencias de género”.

“La Ley de identidad de género (en adelante, LDIG) considera que la identidad de género es la vivencia —interna e individual— del género (art.2). No hay una definición de género en sí misma sino asociada con la construcción de la identidad que la persona hace mediante su vivencia, o que es lo mismo, la ley asume que el género se construye en los actos que tienen lugar a partir de las relaciones sociales, la vivencia autónoma, y propia. Esa vivencia se vuelve materia en y para el cuerpo. (...)”

“Por otro lado, la LDIG fija un modelo no patologizante de género; potencia la autodeterminación de género de las personas; ilustra posibles maneras de afectar el cuerpo mediante la expresión de la identidad de género escogida libremente; acierta en definir que la despatologización no es desmedicalización del cuerpo y su expresión identitaria. Por todas estas razones, debe entenderse en general y en relación a las tensiones que pudieran presentarse en la lectura conjunta de ambas normas, que los procedimientos que prevé la LDIG y sus decretos reglamentarios son constitutivas del cuidado del propio cuerpo (CCyC, art. 26 último párrafo) a partir de la noción según la cual la identidad de género necesariamente se encarna en el sentir autónomo de un cuerpo como propio.”

“4.2 Efectos de una lectura conjunta de la LDGI y el CCyC en relación a los criterios etarios utilizados por ambas normas. Dado que se considera que las prácticas de modificación corporal relacionadas con la identidad autopercebida 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

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.”

“De acuerdo al art. 26 del CCyC, corresponde interpretar que a partir de los 16 años el adolescente, equiparado a un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, puede peticionar los procedimientos que habilita la LDIG, prescindiendo de los requisitos que esta última prevé en su art. 11, ya que los procedimientos (Terapia de Hormonación e Intervenciones quirúrgicas de modificación corporal y genital) hacen a la vivencia sentida del género. De acuerdo con las reglas establecidas en dicho artículo, las prácticas solicitadas deberán ser catalogadas, de forma tal que solo aquellas que sean consideradas “invasivas que ponen en riesgo la salud”, deban requerir que las/os adolescentes entre 13 y 16 años, sean asistidos por quienes ejerzan roles de cuidado.”

“4.4 Criterios etarios de presunción de capacidad para consentir autónomamente: a partir de los 16 se equipara a la mayoría de edad. Entre los 13 y los 16 se da consentimiento autónomo solo para prácticas que no supongan un riesgo grave para la salud, la vida o la integridad. A partir de diversas investigaciones llevadas a cabo por organizaciones LGBT, se conoce que el proceso vivencial de la identidad de género comienza ya en la infancia, por lo que resulta central para garantizar los derechos de NNyA el reconocimiento de la autonomía progresiva en relación al cuidado de su propio cuerpo. En este sentido se considera que a partir de los 16 años, existe equiparamiento a la mayoría de edad para este tipo de prácticas. Entre los 13 y los 16, de acuerdo con el tipo de intervención, la regla deberá ajustarse: las prácticas como las intervenciones quirúrgicas, puede solicitarse hasta los 16 años, únicamente con la asistencia de personas que ejerzan roles de cuidado y acompañen el proceso. En este sentido, se señaló que no debe entenderse de forma restringida el concepto de progenitores, sino con un criterio amplio que incluya a personas que ejerzan roles de cuidado formal o informalmente.”

En este mismo sentido, el documento *“Inhibición e inducción en niñas y adolescencias trans, travestis y no binaries: documento de consenso”*. Coordinación general de Alicia Comas; María Verónica Fernández Mentaberry; editado por Ofelia Musacchio; Alicia Comas. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2023. Libro digital, PDF. Pág. 17 y 18 . Disponible al 7/3/2025 en <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/274044/1425527/file/Inhibici%C3%B3n%20e%20Inducci%C3%B3n%20Puberal%20en%20Ni%C3%B1eces%20y%20Aadolescencias%20Trans,%20Travestis%20y%20no%20Binaries.pdf> señala *“Las personas de 16 años o más pueden otorgar su consentimiento informado de manera autónoma para*

acceder a estas prácticas (como a todas las que se vinculan con el cuidado del propio cuerpo).

Adolescentes entre 13 y 16 años pueden brindar su consentimiento en forma autónoma a ambas prácticas puesto que, según la evidencia disponible, no se trata de prácticas que puedan implicar un riesgo grave para su salud o su vida. (...)

Es importante señalar que más allá de la posibilidad de brindar consentimiento autónomamente, el sostenimiento de las diferentes intervenciones suele requerir acompañamiento por parte del entorno. Por ello, es recomendable propiciar la presencia e involucramiento de referentes afectivos en el proceso, que pueden ser del entorno familiar, otros vínculos, organizaciones LGBTQ+ e incluso de organismos de protección de derechos.

Niños y adolescentes menores de 13 años pueden brindar su consentimiento a dichas prácticas con el asentimiento de al menos una persona adulta referente (progenitores, representantes legales o personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas "allegadas" o "referentes afectivos"), en consonancia con la reglamentación del artículo 7 de la Ley 26.061 (Decreto 415/2006) que desarrolla y amplía la noción de familia.

Es necesario tener en cuenta que el asentimiento implica el acompañamiento de la decisión de la persona titular del derecho. Es decir, niños y adolescentes son siempre quienes prestan (o no) consentimiento.

Cuando se requiera del asentimiento de una persona adulta responsable y esta figura no existiese, deberá procurarse el trabajo con los organismos de protección de derechos en el marco de la corresponsabilidad para generar una red de contención. En caso de que sí exista persona adulta responsable pero hubiera conflicto de intereses con ese niño o adolescente, debe trabajarse con la familia en pos de garantizar los derechos de NyA. En ambas situaciones el acceso a la práctica debe resolverse desde el equipo de salud, teniendo en cuenta el interés superior del niño o adolescente, siempre sobre la base del criterio médico respecto a las consecuencias de la realización o no de la práctica y desde una mirada integral de la salud."

Como conclusión podemos observar que el acatamiento y la implementación del DNU 62/2025 por parte de los hospitales, Centros de Salud Mental, Cesacs, etc, de la Ciudad de Buenos Aires implica violar los principios de capacidad progresiva de NNyA del Código Civil vigente que los habilita para tomar decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo, normas que además han sido recepcionadas en su última modificación adaptandose

a los Convenios Internacionales de Derechos Humanos con jerarquía constitucional en nuestro país. Y la implementación del DNU 62/2025 también resultaría contraria a la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación que establece un consenso interpretativo sobre la capacidad progresiva de NNyA prevista en el Código Civil.

De esta forma, con la implementación del DNU 62/2025 en los efectores públicos de la Ciudad se afecta el derecho de NNyA a acceder al derecho a la salud y a decidir sobre el cuidado de su propio cuerpo, y además lo hace en un doble plano: causando un gravamen cuando los hospitales niegan la continuidad del tratamiento hormonal a NNyA que ya se encuentran realizándose, como los casos presentados en el presente expediente; y causando un cercenamiento de derechos a aquellos NNyA que son imposibilitados a acceder a tratamientos hormonales que hacen a la salud y cuidado de su propio cuerpo.

17. Marco Jurídico Internacional

Asimismo, en el ámbito internacional, existen varios instrumentos internacionales cuyos parámetros sirven de guía para dictar y analizar la normativa de los países respecto a las diversidades.

Entre ellos, 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 definen la identidad de género como *"la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales."*(https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf)

Estos principios que refieren a la legislación internacional en materia de Derechos Humanos con relación a la orientación sexual y la identidad de género, afirman la obligación primordial que cabe a los Estados en cuanto a la implementación de los derechos humanos, acompañando recomendaciones detalladas dirigidas a los Estados.

El principio 1º dispone que: *"Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Los seres humanos de todas las orientaciones sexuales e identidades de género tienen derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos."*

También el principio 17º, refiere al derecho del disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o

identidad de género. Indicando allí que, la salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.

Y allí, entre los deberes de los Estados dispone que estos: *“G. Facilitarán el acceso a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género”*.

El principio 18° relativo a la Protección contra Abusos Médicos, expone *“Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médica, ni suprimidas.”* Y de modo consecuente precisa que los Estados *“Garantizarán que ningún tratamiento o consejería de índole médica o psicológica considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos.”*

Cabe destacar que dichos principios han influido en la legislación argentina y han inspirado el dictado de la Ley de Identidad de Género 26743 y la Ley de Matrimonio Igualitario Ley 26618.

La igualdad de las personas también se encuentra receptada en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre: art. I (derecho a la vida, libertad y seguridad), art. II (igualdad ante la ley sin discriminación), art. V (protección por ataques a la honra, reputación, vida privada y familiar); la Declaración Universal de Derechos Humanos: art.6 (derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica), art. 7 (igualdad ante la ley y protección contra discriminación); la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica): Art. 3 (derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica), art. 5 (derecho a la integridad personal) art. 11 (protección de la honra y la dignidad), art. 24 (igualdad ante la ley); Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos: art.7 (derecho a la integridad), art. 17 (protección a la honra y la dignidad), art. 26 (igualdad ante la ley sin discriminación); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: art. (2 inc.2 ejercicio de derechos sin discriminación), art. 6 inc. 1 (derecho al trabajo), art. 12 inc.1 (derecho a la salud física y mental).

Siendo que en la presente acción de amparo se procura resguardar el acceso a la salud de infantes y adolescentes trans menores de 18 años, el acceso y la continuidad

de los tratamientos hormonales ordenados y supervisados por profesionales de la salud intervinientes en cada caso, respetando su capacidad progresiva, su autonomía personal, su proyecto de vida personal, su identidad y el derecho a una vida digna, es menester destacar la Convención de los Derechos del Niño y la Niña, la que al haber sido ratificada por el Estado argentino, éste asume su obligación de aplicarla y dar efectividad a los derechos allí contenidos y, a su vez, hacer que la legislación interna sea compatible con la Convención y los principios contenidos en ella.

Específicamente en torno al tema aquí debatido, es necesario poner de resalto los artículos 2, 3, 6 y 12 de dicha Convención relativos a la igualdad y no discriminación; interés superior del niño; derecho a la vida, supervivencia y desarrollo y derecho a su opinión y a ser oído, respectivamente.

18. Derecho a la igualdad y no discriminación.

En el artículo *"Comentario al estudio "Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes"*²⁰, Juliana BRAVO VALENCIA sostuvo que *"A pesar del amplio marco normativo internacional, del desarrollo jurisprudencial, y de los compromisos asumidos por lo Estados en diversos espacios internacionales, estos mantienen leyes, políticas y prácticas de carácter discriminatorio que atentan contra la dignidad de las personas, y profundizan y mantienen las sociedades desiguales y violentas.*

Como consecuencia de las acciones y omisiones de los Estados, y la falta de coherencia y articulación entre las normas y prácticas internas y los tratados de derechos humanos, grupos vulnerables de personas como las mujeres, los pueblos indígenas, los y las migrantes, las personas con diversa orientación sexual e identidad de género, han visto afectados sus derechos de manera grave y sistemática. Son excluidos, marginados y estigmatizados en estas sociedades modernas." (Pág. 100)

"El sistema interamericano tiene nuevos retos y desafíos tienen que ver con las diversas y continuas manifestaciones de discriminación y violencia que se presentan en la región, dada la gravedad y sistematicidad de las violaciones de derechos y las nuevas demandas y exigencias sociales, políticas y jurídicas de la sociedad" (Pág. 112)

²⁰ Juliana Bravo Valencia, Abogada, Universidad Autónoma Latinoamericana de Medellín, Colombia. Aspirante a Magíster en derechos humanos de la Universidad Nacional de la Plata, La Plata, Argentina. Artículo publicado en Revista Derechos Humanos. (a. 2, n. 3, Agosto 2013) Pág. 99/113 Infojus, Págs. 99/113. Disponible en: https://www.saij.gob.ar/doctrina/dacf130356-bravo_valencia-comentario_al_estudio_orientacion.htm

La implementación del DNU 62/2025 en el ámbito de la CABA viola el derecho a la no discriminación, atento a que su aplicación restringe el acceso a la salud de infancias y adolescencias, tal y como quedó demostrado en el caso, y además suprime y excluye a un colectivo específico, el de la diversidad sexual, particularmente trans.

En primer lugar, la puesta en práctica del DNU en cuestión viola el artículo 1° de la Ley 23.592, que establece la prohibición de todo acto discriminatorio que obstruya o menoscabe en forma arbitraria el ejercicio de derechos fundamentales reconocidos en la Constitución Nacional, en particular aquellos actos u omisiones discriminatorias determinados por motivos tales como raza, religión, nacionalidad, ideología, opinión política o gremial, sexo, posición económica, condición social o caracteres físicos.

En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires las infancias y adolescencias trans han sido reconocidas como un grupo vulnerado, así la Ley **6272** sancionada el 5 de diciembre de 2019 (BOCABA N° 5781 del 16 de enero de 2020) instituye el "Día de la Promoción de los Derechos de las Infancias y Adolescencias Trans", imponiendo la obligación al Poder Ejecutivo de la CABA de realizar actividades y campañas que promuevan la plena integración y el pleno goce de los derechos de las infancias y adolescencias trans; realizar capacitaciones a personas que se desempeñan en los ámbitos de la educación, la salud, el deporte, el arte y otras áreas destinadas a infancia y adolescencia; y realizar la publicación de un informe anual sobre las políticas estatales destinadas a la promoción de los derechos de las infancias y adolescencias trans. En atención a todo ello, aquellas normas u actos que pretendan restringir sus derechos deben ser sometidas a un examen estricto.

En la versión taquigráfica "Acta de la 29ª Sesión Ordinaria - 5 de diciembre de 2019" donde se trató el Exp. 2898-D-18, se pueden leer los fundamentos de la citada Ley, estos evidencian como las infancias y adolescencias trans son un grupo especialmente vulnerado y se señala las múltiples opresiones y discriminaciones que sufren:

"Que el 29 de octubre de 2014 fue el día en que Facha, un niño trans de 10 años, hizo el primer cambio registral de su género y nombre en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en el marco de la ley de identidad de género N° 26.743. Que el caso de Facha - así es el nombre de fantasía elegido para visibilizar su caso- derivó en la creación de un sector especializado en infancia trans en el Hospital Pedro de Elizalde con psicólogos/as, psiquiatras, endocrinólogos/as y nutricionistas." (Pág. 157 de la versión taquigráfica)

"Que la experiencia trans en la infancia es de las más negadas, incomprendidas y maltratadas. Si en general existe maltrato por parte de familiares cercanos, del sistema educativo, de salud y de toda la sociedad hacia las personas trans;

cuando se trata de niños, niñas y adolescentes trans, las privaciones de derechos adquieren dimensiones dramáticas.(...)" (Pág. 157 de la versión taquigráfica).

"...Que las actitudes de rechazo de las familias hacia las personas trans, incluyen entre otras: golpes, bofetadas o heridas físicas a niñxs; acoso verbal o apodos; exclusión de jóvenes trans de las actividades familiares y sociales; bloqueo al acceso a lxs amigxs trans, a los eventos y a los recursos de información o comunicación. Culpabilizar al niñx cuando ha sido discriminadx; presionarlx para que sean —más femeninasll o —más masculinosll de acuerdo al sexo asignado; amenazarlx con castigo divino; dañarle su autoestima; decirle que se avergüenzan de él/ella o que su forma de actuar avergonzará a la familia; obligarlx a que mantenga su identidad trans como un secreto entre la familia y no dejarlx hablar al respecto, son las respuestas más generalizadas" (Pág 157 de la versión taquigráfica).

"Que a su vez, cuando una persona trans manifiesta en la escuela su identidad de género, se encuentra en una situación similar a la descrita con respecto a la familia. Allí muchas veces es rechazado/a por sus propios/as compañeros/as llegando a situaciones de acoso y violencia escolar. (...)Que en el ámbito de la salud también existe discriminación. En los efectores de salud (hospitales, sanatorios, clínicas privadas, entre otros) no se encuentran profesionales capacitados/as en la materia. Esto provoca que las familias y los/as niños/as tengan rechazo a las consultas y suelen desatender las necesidades básicas de salud, principalmente en las especialidades de ginecología, urología, pediatría y psicología, entre otras.

Que el desconocimiento y la negación son factores que atentan contra la posibilidad de escuchar y brindar respuestas a la niñez trans y garantizar sus derechos. La sociedad y sus instituciones suelen negar la experiencia trans en la niñez. Y, a su vez, los discursos médicos que suelen tener capacidad de daño, son aún más lesivos cuando de infancia y juventud trans se trata, generando traumas fundacionales en las personas trans" (Pág. 158 de la versión taquigráfica).

"(...) Con la conceptualización, la visibilidad de las problemáticas y la promoción de los derechos que atañen a las infancias y adolescencias trans, se da el primer gran paso para erradicar la negación, la opresión, el desconocimiento y el rechazo. Quitar estos obstáculos es necesario para lograr el respeto y la vigencia de los derechos más elementales de este colectivo, que es vulnerado por una discriminación cruzada y potenciada bajo los pretextos de su identidad de género y también de su edad" (Pág. 158 de la versión taquigráfica).

“Que cabe recordar que a las vulneraciones propias de las infancias y adolescencias trans, hay que agregarle el padecimiento que en nuestra sociedad sufren las personas adultas trans; que tienen historias de constante menoscabo de derechos de raigambre constitucional, que las lleva a una verdadera «muerte civil» sin lograr respeto por sus derechos. Entre los derechos constitucionales vulnerados se puede enumerar: a la igualdad y no discriminación, a la dignidad personal, al trabajo, a la seguridad física, a la seguridad social, a la privacidad, a la salud integral, a una adecuada calidad de vida, a la garantía de acceso a la educación, a una adecuada calidad de vida, entre otros.” (Pág. 159 de la versión taquigráfica).

Se evidencia que la implementación de una norma como el DNU 62/2025 en el ámbito de la CABA ocasiona disminuir los derechos ya reconocidos a las infancias y adolescencias trans y con ello provocar, reproducir e incrementar la vulnerabilidad de ese colectivo social con el agravante de una abierta discriminación.

En efecto, dice Cecilia MONTENEGRO en el artículo titulado “Infancias trans (o simplemente infancias” publicado en el Nro. 1/ Tercera Etapa, de la Gaceta Psicológica de la Asociación de Psicólogas y Psicólogos de Buenos Aires, diciembre 2021, *“He tenido la oportunidad de escuchar en los espacios de intercambio profesional una preocupación constante sobre el peligro de que se precipiten las transiciones en niñxs y adolescentes. Existe la idea difundida de que, cuando aparece la necesidad de cambio, la transición debe ser interrogada y demorada, cuando no, suspendida o directamente desactivada. Sin embargo, dicha posición de prudencia no es la misma cuando se trata de infancias cis-género. Es decir, se ve con buenos ojos el crecimiento de unx niñx siempre que su género autopercebido coincida con el asignado al nacer”*

“Esto muestra un trato diferencial y jerárquico que privilegia lo cis sobre lo trans o lo diverso, con el agravante de que se tiene a patologizar lo diverso, ubicandolo en un estamento inferior”.

“Otro punto a destacar es que se les atribuye a las identidades diversas una carga ideológica, negando la existencia de una ideología cis-heteronormativa en su propio marco teórico”.

Esto nos obliga a atender muy especialmente a la hora de resolver cuestiones tales como la presente porque efectivamente no puedo desprender mi subjetividad construida en un mundo de hegemonía cis-heteronormativa.

Eso nos impone moralmente asumirlo y atender si cabe, con más comprensión y empatía, el planteo de la parte actora y los efectos de nuestras decisiones

en quienes forman parte de esa alteridad no dominante y subalterna que aún es vista como pecado, delito o enfermedad.

Como ya dije en ocasión de mi artículo titulado "A propósito de los casos de identidad autopercebida o de cómo los jueces impactan en la vida de las personas" publicado en la obra colectiva "Derecho a la Identidad de Género-Ley 26743", Editorial Jurídica LA LEY *"la identidad de género es desde un punto de vista jurídico el alma de las personas. Y como tal", alrededor de ella -como en un sistema planetario, se hallan todos los derechos fundamentales"*.

En la Convención sobre los Derechos del Niño y en nuestro Código Civil, en su artículo 26, se establece que se debe dejar de lado el "Adultocentrismo" que *"se refiere a las prácticas y posicionamientos que valoran como superior la perspectiva adulta por sobre la de las personas de menor edad. Las prácticas adultocéntricas invalidan la palabra y las decisiones de niñeces y adolescencias en nombre de una legitimidad sólo otorgada al universo adulto, lo que establece no sólo jerarquías sino relaciones de dominación."*²¹

Es por ello, que la ley establece una especial tutela hacia las infancias y adolescencias trans, por lo cual los jueces deben realizar un control más estricto de toda restricción.

Guillermo TREACY, en el artículo titulado "Categorías sospechosas y control de constitucionalidad"²² afirma que:

" se observa que, partir de una situación de trato desigual concreto (...) la Corte ha elaborado -o, tal vez, adaptado- un método de análisis más estricto (o intenso) que permite una protección más eficaz de los grupos vulnerables dentro de la sociedad (En rigor, los problemas derivados de la discriminación exceden de un abordaje exclusivamente jurídico; a menudo están involucrados prejuicios y estereotipos difíciles de erradicar. Sin embargo, el Derecho puede, aun con limitaciones, aportar mecanismos para avanzar en la construcción de una sociedad igualitaria)"

Señala TREACY que además de la Constitución Nacional, *"el derecho internacional de los derechos humanos ha profundizado los alcances del principio de*

²¹ "Acompañamiento familiar: relatos en primera persona. Niñeces y adolescencias trans*. Cuadernillo N°1" Pág. 12. Disponible al 13/3/2025 en:

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7a/Cuadernillo_1-acompanamiento_familiar-relatos_en_primera_persona_17102023_0.pdf

²² TREACY, Guillermo F., "Categorías sospechosas y control de constitucionalidad, Lecciones y Ensayos, nro. 89, 2011 181 ps.181-216 chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/89/treacy-guillermo-f-categorias-sospechosas-y-control-de-constitucionalidad>

igualdad y no discriminación. Tales desarrollos son insoslayables en nuestro derecho interno, atento a la jerarquía constitucional que poseen los principales instrumentos de derechos humanos (art. 75 inc. 22 segundo párrafo CN). En tal sentido merecen mencionarse la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre (art. II), la Declaración Universal de Derechos Humanos (arts. 2º y 7º); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (arts. 2.1 y 26), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (arts. 2º y 3º) y la Convención Americana sobre Derechos Humanos (arts. 1.1 y 24). Además, tienen pertinencia para este tema una serie de instrumentos que abordan la problemática en campos específicos, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (arts. 2º, 3º, 5º a 16) y la Convención sobre los Derechos del Niño (art. 2º). Otros instrumentos internacionales, de jerarquía supralegal en virtud del artículo 75 inciso 22 primer párrafo CN, también consagran este principio en ámbitos específicos, tales como la Convención relativa a la Lucha contra la Discriminación en la Esfera de la Enseñanza (adoptada bajo los auspicios de la UNESCO, 1960), el Protocolo en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador; art. 3º), la Convención Internacional sobre la Represión y Castigo del Crimen de Apartheid (1973), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belem do Pará, art. 6º.a) y la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.”

“...la reforma constitucional de 1994 ha incorporado otras dimensiones de este derecho, que obligan a superar la concepción formal de la igualdad. Ejemplo de ello son disposiciones como la del artículo 75 inciso 23 CN, en tanto faculta al Congreso a legislar en materia de medidas de acción positiva, identificando algunos grupos desaventajados como posibles beneficiarios de este tipo de tutela (mujeres, niños, ancianos, personas con discapacidad), o el artículo 43 segundo párrafo de la Ley Fundamental, en tanto prevé la acción de amparo colectivo como vía para remediar situaciones de discriminación. La jerarquización de este derecho a la no discriminación patentiza un cambio de paradigma, en el sentido de que no se limita a enfocar los problemas de igualdad desde el punto individual, sino que también ofrece una base normativa para postular que el constituyente se ha interesado en las situaciones de desigualdad estructural y en la necesidad de superarlas a través de políticas adecuadas. (...) Sin embargo, la Corte ha ido elaborando pautas de análisis algo más exigentes, para establecer que determinadas categorías resultan incompatibles con la vigencia igualitaria de los derechos.”

"... En general, puede sostenerse que la nota común es que estas categorías sospechosas se refieren a un grupo vulnerable o desaventajado, en tanto encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico, en razón de circunstancias sociales, económicas, étnicas o culturales, o bien en razón de su edad, género, estado físico o mental. En el caso de los motivos de discriminación especialmente prohibidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, existe una presunción de que quienes pertenecen a alguna de las categorías así definidas se encuentran en una situación vulnerable. (...) El examen estricto, con su exigencia agravada de justificación, permite que a través del control judicial se detecte si la distinción efectuada carece de justificación racional, por obedecer a prejuicios o estereotipos."

"...g) Orientación sexual En lo relativo a la orientación sexual, algunos han postulado que podría considerarse que las normas que desfavorecen a minorías sexuales deben ser valoradas a la luz del escrutinio estricto. Un fundamento normativo para ello podría extraerse de las normas internacionales que, al referirse a los motivos especialmente prohibidos de discriminación, se refieren a "cualquier otra condición social". Tal posición resulta plausible, pues se verifica respecto de estos grupos una situación de vulnerabilidad como resultado de prejuicios y estereotipos que impiden el pleno ejercicio de sus derechos..."

"...En otras palabras, tanto en el análisis de mera razonabilidad como en el denominado escrutinio estricto, existe una carga de argumentar que estará a cargo de la Administración en la medida en que sea ésta quien se encuentre en mejores condiciones de brindar las razones que justifiquen su accionar. Sin embargo, no sólo las razones expuestas en el juicio tendrán relevancia, ya que, tratándose de leyes, los antecedentes parlamentarios constituyen una fuente de interpretación valiosa a fin de conocer la intención legislativa (doctrina de Fallos 325:2386; 328:2627; entre otros). En el caso de un reglamento, la motivación del acto constituirá un elemento de la mayor importancia a fin de establecer si los medios previstos resultan "proporcionalmente adecuados" a su finalidad. Ello es particularmente así cuando están en tela de juicio normas que imponen restricciones a los derechos constitucionales. Lo que variará es la mayor o menor deferencia que tendrán los tribunales hacia las razones que surjan del desarrollo argumental que tenga lugar en el proceso. En un test de mera razonabilidad, razones de conveniencia administrativa pueden desempeñar algún papel relevante, mientras que en el caso del escrutinio estricto, la carga de justificación resulta particularmente agravada. En realidad, los dos tipos de análisis brindan cada uno una regla epistémica diferente. En el escrutinio estricto, si luego de la argumentación subsisten las dudas, la regla es que la norma es inconstitucional. En

cambio, en los supuestos en que se aplica un test de mera razonabilidad, la regla es la inversa: la duda es a favor de la validez de la norma que realiza la distinción.”

Patricio SAMMARTINO²³ sostiene que *“La grave consecuencia que la CSJN le asigna a las previsiones normativas sospechosas de discriminación revela la preferente importancia de los bienes jurídicos que se han querido garantizar: la igualdad de trato y de oportunidades de las personas ... los actos estatales sospechosos de violar el principio de no discriminación pierden la presunción de constitucionalidad.”*

“... el alto tribunal puntualizó que frente a normas afectadas de presunción de inconstitucionalidad se invierte el onus probandi. En tales supuestos, será una carga de la autoridad pública demandada ofrecer y producir la prueba sobre los fines que se habían intentado resguardar pero también sobre los medios que se emplearon al efecto. Con relación a los fines, la Corte señala que ellos deben ser sustanciales, y no meramente convenientes. En cuanto a los medios, no bastará con una genérica adecuación sino que se deberá valorar si efectivamente el medio escogido promueve efectivamente esos fines, debiendo verificarse que no existen otras alternativas menos restrictivas para los derechos en juego que las impuestas por la regulación cuestionada.”

“... El deber de sujeción positiva al ordenamiento jurídico le impone a la Administración, frente a una norma legal portadora de sospecha de discriminación, el deber de actuar el principio de juridicidad aplicando aquella norma que ostenta un mayor rango jerárquico formal y material. En este caso, la Constitución y los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos...”

“...Si existen situaciones de urgencia demostrada, la autoridad administrativa podrá dispensar singularmente el cumplimiento de una disposición reglamentaria sospechosa de discriminación y por ende portadora de presunción de inconstitucionalidad. En el Estado constitucional un principio formal, como es la inderogabilidad singular del reglamento, no puede anteponerse a la fuerza normativa de la Constitución, a la juridicidad por los valores consagrados en los derechos fundamentales que integran el bloque constitucional argentino.”

En este sentido, la implementación del DNU 62/2025 por parte de los efectores de Salud de la CABA causaría además un retroceso normativo que colisiona con los derechos reconocidos por la propia Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que además

²³ Patricio SAMMARTINO, “La causa del objeto y acto administrativo” Cuestiones de acto administrativo, reglamento y otras fuentes del derecho administrativo, Jornadas organizadas por la Universidad Austral, Facultad de Derecho, año 2009, Editorial RAP. Pág. 78/90

contraría los tratados internacionales suscriptos por el país en materia de igualdad y no discriminación.

Es evidente que la "inmediata aplicación" del DNU como surge de las respuestas gubernamentales restringe, coarta, impide, obtura el acceso a la salud por parte de los niños/as y adolescentes trans de la CABA, pero también impide el reconocimiento de su propia identidad y de esta forma los excluye, por lo que resulta discriminatoria y por lo tanto su control debe ser más estricto como lo sostiene TREACY.

En el caso "Asociación Lucha por la Identidad Travesti - Transexual c/ Inspección General de Justicia", la Corte Suprema de Justicia de la Nación estableció que:

"Con esa comprensión, se enfatizó que la protección de un valor rector como la dignidad humana implica que la ley reconozca, en tanto no ofenda el orden y la moral pública, ni perjudique a un tercero, un ámbito íntimo e infranqueable de libertad, de modo tal que pueda conducir a la realización personal, posibilidad que es requisito de una sociedad sana. La protección del ámbito de privacidad, se concluyó, resulta uno de los mayores valores del respeto a la dignidad del ser humano y un rasgo de esencial diferenciación entre el estado de derecho y las formas autoritarias de gobierno" ("Arjones", Fallos: 191:139, considerandos 9º y 10).

En esta oportunidad la CSJN tiene en cuenta que las personas travestis y transexuales forman parte integrante de la sociedad que sufre constantes prejuicios y actos discriminatorios, generalmente sumamente violentos, y reconoce su vulnerabilidad y la marginación social que sufren. Además, considera la dificultad para la inclusión laboral, la carente atención sanitaria y la violencia institucional de la que son víctimas:

"16) Que no es posible ignorar los prejuicios existentes respecto de las minorías sexuales, que reconocen antecedentes históricos universales con terribles consecuencias genocidas, basadas en ideologías racistas y falsas afirmaciones a las que no fue ajeno nuestro país, como tampoco actuales persecuciones de similar carácter en buena parte del mundo, y que han dado lugar a un creciente movimiento mundial de reclamo de derechos que hacen a la dignidad de la persona y al respeto elemental a la autonomía de la conciencia.

17) Que tampoco debe ignorarse que personas pertenecientes a la minoría a que se refiere la asociación apelante 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."

Según la CSJN, no es posible sostener que defender el acceso a la salud, educación, trabajo, vivienda y beneficios sociales de determinados grupos, así como propender a la no discriminación, sean en el solo beneficio de las personas que forman parte de una agrupación. Dichos objetivos forman parte del interés del conjunto social, y son parte del objeto del Estado: *"18) Que resulta prácticamente imposible negar propósitos de bien común a una asociación que procura rescatar de la marginalidad social a un grupo de personas y fomentar la elevación de su calidad de vida, de sus niveles de salud física y mental, evitar la difusión de dolencias infecciosas, prolongarles la vida, abrir proyectos para que la única opción de vida deje de hallarse en los bordes de la legalidad o en el campo de arbitrariedad controladora y, en definitiva, evitar muertes, violencia y enfermedad. Ello implicaría desconocer el principio con arreglo al cual el bien colectivo tiene una esencia pluralista, pues sostener que ideales como el acceso a la salud, educación, trabajo, vivienda y beneficios sociales de determinados grupos, así como propender a la no discriminación, es sólo un beneficio propio de los miembros de esa agrupación, importa olvidar que esas prerrogativas son propósitos que hacen al interés del conjunto social como objetivo esencial y razón de ser del Estado de cimentar una sociedad democrática, al amparo de los arts. 14 y 16 de la Constitución Nacional y de los tratados internacionales incorporados en su art. 75, inc. 22."*

"20) Que esta Corte ya ha subrayado el grave defecto de interpretación en que incurren los jueces cuando en sus decisiones no otorgan trascendencia alguna a una condición de base para una sociedad democrática como es la coexistencia social pacífica, cuya preservación asegura el amparo de las valoraciones, creencias y estándares éticos compartidos por conjuntos de personas, aun minoritarios, cuya protección interesa a la comunidad para su convivencia armónica. La renuncia a dicha función por parte de los tribunales de justicia traería aparejado el gravísimo riesgo de que sólo aquellas valoraciones y creencias de las que participa la concepción media o la mayoría de la sociedad encontraría resguardo, y al mismo tiempo, determinaría el desconocimiento de otros no menos legítimos intereses sostenidos por los restantes miembros de la comunidad, circunstancia ésta que sin lugar a dudas constituye una seria amenaza al sistema democrático que la Nación ha adoptado (arts. 1 y 33, Constitución Nacional). Por otra parte, la decisión apelada ha intentado reemplazar las opciones éticas personales cuya autonomía reconoce el art. 19 de la Ley Suprema."

19. Consideraciones de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) respecto del derecho a la identidad de género:

En el Caso "Vicky Hernández vs. Honduras" la CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (sentencia del 26 de marzo de 2021) expresó: "*B. Consideraciones de la Corte. 64. La Corte ha señalado 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. En este sentido, ha establecido que el artículo 1.1 de la Convención es una norma de carácter general cuyo contenido se extiende a todas las disposiciones del tratado, y dispone la obligación de los Estados Parte de respetar y garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos y libertades allí reconocidos "sin discriminación alguna". Es decir, cualquiera sea el origen o la forma que asuma, todo tratamiento que pueda ser considerado discriminatorio respecto del ejercicio de cualquiera de los derechos garantizados en la Convención es, per se, incompatible con la misma. El incumplimiento por el Estado de la obligación general de respetar y garantizar los derechos humanos, mediante cualquier trato diferente que pueda resultar discriminatorio, es decir, que no persiga finalidades legítimas, sea innecesario y/o desproporcionado, le genera responsabilidad internacional. Es por ello que existe un vínculo indisoluble entre la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos y el principio de igualdad y no discriminación"*

"...66. Por ello es que, en virtud de la obligación de no discriminar, los Estados están obligados, además, a adoptar medidas positivas para revertir o cambiar situaciones discriminatorias existentes en sus sociedades, en perjuicio de determinado grupo de personas. Esto 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..."

"67. La Corte Interamericana ha reconocido que las personas LGBTI han sido históricamente víctimas de discriminación estructural, estigmatización, diversas formas de violencia y violaciones a sus derechos fundamentales²⁴. Del mismo modo, el Tribunal ya ha establecido que la orientación sexual, identidad de género o expresión de género de la persona²⁵ son categorías protegidas por la Convención²⁶. En consecuencia, el Estado no

²⁴ Cfr. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párrs. 92 y 267, y Opinión Consultiva OC-24/17, supra, párr. 33

²⁵ Este Tribunal ha explicado que la expresión de género se entiende como la manifestación externa del género de una persona, a través de su aspecto físico, la cual puede incluir el modo de vestir, el peinado o la utilización de artículos cosméticos, o a través de manierismos, de la forma de hablar, de patrones de comportamiento personal, de comportamiento o interacción social, de nombres o referencias personales, entre otros. La

*puede actuar de forma discriminatoria en contra de una persona por motivo de su orientación sexual, su identidad de género y/o su expresión de género*²⁷”

“...70. Del mismo modo, esta Corte ha señalado que la violencia contra las personas LGBTI tiene un fin simbólico, la víctima es elegida con el propósito de comunicar un mensaje de exclusión o de subordinación. Sobre este punto, la Corte ha indicado que la violencia ejercida por razones discriminatorias tiene como efecto o propósito el de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona objeto de dicha discriminación, independientemente de si dicha persona se autoidentifica o no con una determinada categoría. Esta violencia, alimentada por discursos de odio, puede dar lugar a crímenes de odio²⁸”

La Corte Interamericana de Derechos Humanos “ha señalado que la noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incurso en tal situación²⁹. 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 facto³⁰. La jurisprudencia de la Corte [CIDH] también ha indicado que en la actual etapa de la evolución del derecho internacional, el principio fundamental de igualdad y no discriminación ha ingresado en el dominio del ius cogens. Sobre él descansa el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional y permea todo el ordenamiento jurídico³¹.” (El subrayado me pertenece.)³²

expresión de género de una persona puede o no corresponder con su identidad de género auto-percibida. Opinión Consultiva OC-24/17, párr. 32, letra g).

²⁶ Cfr. Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, supra, párr. 78, y Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú, supra, párr. 90.

²⁷ Cfr. Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú, supra, párr. 90. Véase asimismo, Mutatis mutandis, Opinión Consultiva OC-18/03, supra, párrs. 100 y 101.

²⁸ Cfr. Caso Azul Rojas Marín y otra Vs. Perú, supra, párr. 93, y Opinión Consultiva OC-24/17, párr. 79. Al respecto la Corte ha destacado que “los discursos discriminatorios y las consiguientes actitudes que responden a ellos, con base en los estereotipos de heteronormatividad y cisnormatividad con distintos grados de radicalización, acaban generando la homofobia, lesbofobia y transfobia que impulsan los crímenes de odio”. Opinión Consultiva OC24/17, supra, párr. 47.

²⁹ Cfr. Propuesta de modificación a la Constitución Política de Costa Rica relacionada con la naturalización. Opinión Consultiva OC-4/84 de 19 de enero de 1984. Serie A No. 4, párr. 55; Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 79; Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 91, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 109.

³⁰ Cfr. Opinión Consultiva OC-18/03, párr. 103, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 110.

³¹ Cfr. Opinión Consultiva OC-18/03, párr. 101; Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de

La CIDH hace una síntesis de las diferentes definiciones sobre discriminación presentes en las distintas "Convenciones Interamericanas" referidas sobre la temática, sobre ello dicen "...se podría definir la discriminación como "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 propiedad, 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 los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas"³³" (El subrayado me pertenece.)³⁴

"...La obligación de los Estados Parte de respetar y garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos y libertades allí reconocidos "sin discriminación alguna". Es decir, cualquiera sea el origen o la forma que asuma, todo tratamiento que pueda ser considerado discriminatorio respecto del ejercicio de cualquiera de los derechos garantizados en la Convención es, per se, incompatible con la misma³⁵. El incumplimiento por el Estado de la obligación general de respetar y garantizar los derechos humanos, mediante cualquier trato diferente que pueda resultar discriminatorio, es decir, que no persiga finalidades legítimas, sea innecesario y/o desproporcionado, le genera responsabilidad internacional³⁶. Es por ello que existe un vínculo indisoluble entre la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos y el principio de igualdad y no discriminación³⁷." ³⁸

2014. Serie C No. 289, párr. 216; Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 79; Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr.91; Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Serie C No. 329, párr. 238, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 109.

³² *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica* , párr. 61.

³³ Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 81, y Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 90. Asimismo, Naciones Unidas, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 18, No discriminación, párr. 6.

³⁴ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica* , párr. 62.

³⁵ Cfr. Opinión Consultiva OC-4/84, párr. 53; Caso Comunidad Indígena Xákmok Kásek. Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de agosto de 2010. Serie C No. 214, párr. 268; Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, párr.78; Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 93; Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 239, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 111.

³⁶ Cfr. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003, párr. 85; Caso Granier y otros (Radio Caracas Televisión) Vs. Venezuela, párr. 214; Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 94, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 111.

³⁷ Cfr. Opinión Consultiva OC-18/03 de 17 de septiembre de 2003, párr. 85; Caso Granier y otros (Radio Caracas Televisión) Vs. Venezuela, párr. 214; Caso Duque Vs. Colombia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 94, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 111.

La CIDH señala la importancia de dar cuenta de los deberes de los Estados a no discriminar teniendo en cuenta lo contemplado en la Convención Americana de DD.HH. en general, pero tampoco discriminar a través de su marco normativo.

"...Mientras que la obligación general del artículo 1.1 se refiere al deber del Estado de respetar y garantizar "sin discriminación" los derechos contenidos en la Convención Americana, el artículo 24 protege el derecho a "igual protección de la ley"³⁹. Es decir, el artículo 24 de la Convención Americana prohíbe la discriminación de derecho, no sólo en cuanto a los derechos contenidos en dicho tratado, sino en lo que respecta a todas las leyes que apruebe el Estado y a su aplicación.⁴⁰" ⁴¹

Numerosas han sido las declaraciones a favor del derechos a la identidad de genero, la CIDH menciona: *"En el marco del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, el 22 de diciembre de 2008 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la "Declaración sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género", reafirmando el "principio de no discriminación que exige que los derechos humanos se apliquen por igual a todos los seres humanos, independientemente de su orientación sexual o identidad de género"⁴²*

A su vez, el 22 de marzo de 2011 fue presentada, ante el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas, la "Declaración conjunta para poner alto a los actos de violencia, y a las violaciones de derechos humanos relacionadas, dirigidos contra las personas por su orientación sexual e identidad de género"⁴³.

El 17 de junio de 2011 este mismo Consejo aprobó una resolución sobre "derechos humanos, orientación sexual e identidad de género" en la que se expresó la "grave preocupación por los actos de violencia y discriminación, en todas las regiones del

³⁸ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 63.*

³⁹ Cfr. Opinión Consultiva OC-4/84, párrs. 53 y 54; Caso Espinoza González Vs. Perú, párr. 217, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 112.

⁴⁰ Cfr. Caso Yatama Vs. Nicaragua. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de junio de 2005. Serie C No. 127, párr. 186; Caso Espinoza González Vs. Perú, párr. 217, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 112.

⁴¹ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 64.*

⁴² Naciones Unidas, Declaración sobre derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, Asamblea General de Naciones Unidas, 22 de diciembre de 2008, A/63/635, párr. 3.

⁴³ Naciones Unidas, Declaración conjunta para poner alto a los actos de violencia, y a las violaciones de derechos humanos relacionadas, dirigidos contra las personas por su orientación sexual e identidad de género, presentada por Colombia en el 16º período de sesiones del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 22 de marzo de 2011.

mundo, [...] [cometidos] contra personas por su orientación sexual e identidad de género”⁴⁴. Lo anterior fue reiterado por las resoluciones 27/32 de 26 de septiembre de 2014 y 32/2 de 30 de junio de 2016.⁴⁵ La prohibición de discriminación por orientación sexual, identidad de género y expresión de género ha sido resaltada también en numerosos informes de los relatores especiales de Naciones Unidas, así como por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.^{46”} ⁴⁷

También el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los DDHH se mostró preocupado por las violaciones basadas en la orientación sexual, la expresión y la identidad de género. Así quedó plasmado en el Informe Anual “*Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género*”, del 4 de mayo de 2015.⁴⁸

El TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS también se ha manifestado en relación a la discriminación por identidad de género: “*Respecto a la inclusión de la orientación sexual y la identidad de género como categorías de discriminación que están prohibidas, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha señalado que la orientación sexual y la identidad de género se pueden entender como incluidas dentro de la categoría “otra condición” mencionada en el artículo 14 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales⁴⁹ (en adelante “Convenio Europeo”), el cual prohíbe tratos discriminatorios⁵⁰. En particular, en el caso Salgueiro da*

⁴⁴ Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Resolución respecto a derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, Resolución 17/19, A/66/53, de 17 de junio de 2011.

⁴⁵ Cfr. Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Resolución respecto a derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, Resolución 27/32 de 26 de septiembre de 2014, A/69/53/Add.1, y Resolución respecto a la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, Resolución 32/2 de 30 de junio de 2016, A/71/53.

⁴⁶ Cfr. Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos, Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género, 4 de mayo de 2015, A/HRC/29/23; Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, Nacidos Libres e iguales. Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos, 2012, HR/PUB/12/06, y Living Free & Equals. What States are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people, HR/PUB/16/3, Nueva York y Ginebra, 2016.

⁴⁷ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 73.

⁴⁸ A/HRC/29/23, párrs. 86, 88 y 111(q)

⁴⁹ Artículo 14 del Convenio Europeo de Derechos Humanos: “El goce de los derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio ha de ser asegurado sin distinción alguna, especialmente por razones de sexo, raza, color, lengua, religión, opiniones políticas u otras, origen nacional o social, pertenencia a una minoría nacional, fortuna, nacimiento o cualquier otra situación”.

⁵⁰ Cfr. TEDH, Caso Salgueiro da Silva Mouta Vs. Portugal, No. 33290/96, Sentencia de 21 de diciembre de 1999, párr. 28; Caso L. y V. Vs. Austria, Nos. 39392/98 y 39829/98, Sentencia de 9 de enero de 2003, párr. 45; Caso S. L. Vs. Austria, No. 45330/99, Sentencia de 9 de

*Silva Mouta Vs. Portugal, el Tribunal Europeo concluyó que la orientación sexual es un concepto que se encuentra cubierto por el artículo 14 del Convenio Europeo. Además, reiteró que el listado de categorías que se realiza en dicho artículo es ilustrativo y no exhaustivo*⁵¹. Asimismo, en el caso *Clift Vs. Reino Unido*, el Tribunal Europeo reiteró que la orientación sexual, como una de las categorías que puede ser incluida bajo "otra condición", es otro ejemplo específico de las que se encuentran en dicho listado, que son consideradas como características personales en el sentido que son innatas o inherentes a la persona.⁵² En el caso *S.L. Vs. Austria* indicó que las diferencias en el trato de las poblaciones heterosexual y homosexual sobre la base de la edad del consentimiento para tener relaciones sexuales carecían de justificación objetiva y razonable y eran, por ende, discriminatorias.⁵³"⁵⁴

La CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS señala que cuando se toma una decisión que da un trato diferenciado a cierta parte de la sociedad este debe constituir una medida necesaria para alcanzar un objetivo convencionalmente imperioso.

Y así lo sostiene cuando dice: "Asimismo, la Corte considera que los criterios de análisis para determinar si existió una violación al principio de igualdad y no discriminación en un caso en concreto pueden tener distinta intensidad, dependiendo de los motivos bajo los cuales existe una diferencia de trato. En este sentido, la Corte estima que, cuando se trata de una medida que establece un trato diferenciado en que está de por medio una de estas categorías, la Corte debe aplicar un escrutinio estricto que incorpora elementos especialmente exigentes en el análisis, esto es, que el trato diferente debe constituir una medida necesaria para alcanzar un objetivo convencionalmente imperioso. Así, en este tipo de examen, para analizar la idoneidad de la medida diferenciadora se exige que el fin que persigue no sólo sea legítimo en el marco de la Convención, sino

enero de 2003, párr. 37; Caso E.B. Vs. Francia, No. 43546/02, Sentencia de 22 de enero de 2008, párr. 50; Caso *Identoba y otros Vs. Georgia*, No. 73235/12, 12 de mayo de 2005, párr. 96, y Caso *Goodwin Vs. Reino Unido*, No. 28957/95, 11 de julio de 2002, párr. 108.

⁵¹ Cfr. TEDH, Caso *Salgueiro da Silva Mouta*, párr. 28 ("the applicant's sexual orientation [is] a concept which is undoubtedly covered by Article 14 of the Convention. The Court reiterates in that connection that the list set out in that provision is illustrative and not exhaustive, as is shown by the words [']any ground such as[']"). Véase también: Caso *Fretté Vs. Francia*, No. 36515/97, Sentencia de 26 de febrero de 2002, párr. 32; Caso *Kozak Vs. Polonia*, No. 13102/02, Sentencia de 2 de marzo de 2010, párr. 92; Caso *J.M. Vs. Reino Unido*, No. 37060/06, Sentencia de 28 de septiembre de 2010, párr. 55, y Caso *Alekseyev Vs. Russia*, Nos. 4916/07, 25924/08 y 14599/09, Sentencia de 21 de octubre de 2010, párr. 108 ("The Court reiterates that sexual orientation is a concept covered by Article 14 [...]").

⁵² Cfr. TEDH, Caso *Clift Vs. Reino Unido*, No. 7205/07, Sentencia de 13 de julio de 2010, párr. 57 ("[...] the Court has considered to constitute [']other status['] characteristics which, like some of the specific examples listed in the Article, can be said to be personal in the sense that they are innate or inherent"). Sin embargo, el Tribunal Europeo no decidió limitar con esto el concepto de "otra condición" a que las características sean inherentes o innatas de la persona. Asimismo, Caso *Clift Vs. Reino Unido*, párr. 58.

⁵³ Cfr. TEDH, Caso *S.L. Vs. Austria*, No. 45330/99, Sentencia de 19 de enero de 2003, párrs. 44 a 46

⁵⁴ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica*, párr. 77.

además imperioso. El medio escogido debe ser no sólo adecuado y efectivamente conducente, sino también necesario, es decir, que no pueda ser reemplazado por un medio alternativo menos lesivo. Adicionalmente, se incluye la aplicación de un juicio de proporcionalidad en sentido estricto, conforme al cual los beneficios de adoptar la medida enjuiciada deben ser claramente superiores a las restricciones que ella impone a los principios convencionales afectados con la misma⁵⁵ (Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 81.)

La CIDH dice: "Un derecho que le está reconocido a las personas no puede ser negado o restringido a nadie, y bajo ninguna circunstancia, con base en su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Lo anterior violaría el artículo 1.1. de la Convención Americana. El instrumento interamericano proscribire la discriminación, en general, incluyendo en ello categorías como la orientación sexual, y la identidad de género, que no pueden servir de sustento para negar o restringir ninguno de los derechos establecidos en la Convención."⁵⁶

"La Corte recuerda que la Convención Americana protege uno de los valores más fundamentales de la persona humana entendida como ser racional, esto es, el reconocimiento de su dignidad. Es así como este Tribunal ha señalado en otras oportunidades que ese valor es consustancial a los tributos de la persona, y es, en consecuencia, un derecho humano fundamental oponible erga omnes como expresión de un interés colectivo de la comunidad internacional en su conjunto, que no admite derogación ni suspensión en los casos previstos por la Convención Americana sobre Derechos Humanos.⁵⁷ Además, debe entenderse que esa protección se encuentra establecida de forma transversal en todos los derechos reconocidos en la Convención Americana."⁵⁸

"... la Convención contiene una cláusula universal de protección de la dignidad, cuyo basamento se erige tanto en el principio de la autonomía de la persona como en la idea de que todas las personas deben ser tratados como iguales, en tanto son fines en sí mismos según sus intenciones, voluntad y propias decisiones de vida. Además, la Convención Americana también reconoce la inviolabilidad de la vida privada y familiar, entre otras esferas protegidas. Este ámbito de la vida privada de las personas, ha sostenido

⁵⁵ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 241.

⁵⁶ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 84.

⁵⁷ Cfr. OEA, Comité Jurídico Interamericano, Opinión "sobre el alcance del derecho a la identidad", resolución CJI/doc. 276/07 rev. 1, de 10 de agosto de 2007, párr. 12, y Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones. Sentencia de 24 de febrero de 2011. Serie C No. 221, párr. 123.

⁵⁸ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 85.

la Corte, se caracteriza por ser un espacio de libertad exento e inmune a las injerencias abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública.⁵⁹

Por otra parte, el Tribunal ha precisado que la protección del derecho a la vida privada no se limita al derecho a la privacidad, pues abarca una serie de factores relacionados con la dignidad de la persona, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar su propia personalidad, aspiraciones, determinar su identidad y definir sus relaciones personales. El concepto de vida privada engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior⁶⁰. La efectividad del ejercicio del derecho a la vida privada es decisiva para la posibilidad de ejercer la autonomía personal sobre el futuro curso de eventos relevantes para la calidad de vida de la persona⁶¹. Asimismo, la vida privada comprende la forma en que la persona se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás⁶², siendo esto una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad⁶³ 64

“Ahora bien, un aspecto central del reconocimiento de la dignidad lo constituye la posibilidad de todo ser humano de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones⁶⁵. En este marco juega un papel fundamental el principio de la autonomía de la persona, el cual veda toda actuación estatal que procure la instrumentalización de la persona, es decir, que lo convierta en un medio para fines ajenos a las elecciones sobre su propia vida, su cuerpo y el desarrollo pleno de su personalidad,

⁵⁹ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 149; Caso de las Masacres de Ituango Vs. Colombia. Sentencia de 1 de julio de 2006. Serie C No. 148, párr. 194, y Caso Comunidad Campesina de Santa Bárbara Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 299, párr. 200.

⁶⁰ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 152; Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párr. 129, y Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica, párr. 143.

⁶¹ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 152, y Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica, párr. 143.

⁶² Cfr. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párr. 119, y Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) Vs. Costa Rica, párr. 143.

⁶³ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 152.

⁶⁴ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica*, párr. 86 y 87.

⁶⁵ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 150; Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 136, y Caso Flor Freire Vs. Ecuador, párr. 103.

dentro de los límites que impone la Convención⁶⁶[...] [presente el art. 32 de la misma "Correlación entre Deberes y Derechos"...] ⁶⁷

"Por otra parte, y en ese orden de ideas, esta Corte ha interpretado en forma amplia el artículo 7.1 de la Convención Americana al señalar que éste incluye un concepto de libertad en un sentido extenso, el cual es entendido como la capacidad de hacer y no hacer todo lo que esté lícitamente permitido. En otras palabras, constituye el derecho de toda persona de organizar, con arreglo a la ley, su vida individual y social conforme a sus propias opciones y convicciones⁶⁸..." ⁶⁹

"Este Tribunal ha indicado que el derecho a la identidad se encuentra estrechamente relacionado con la dignidad humana, con el derecho a la vida privada y con el principio de autonomía de la persona (artículos 7 y 11 de la Convención Americana)⁷⁰.

Asimismo, se puede entender que este derecho está íntimamente ligado a la persona en su individualidad específica y vida privada, sustentadas ambas en una experiencia histórica, y biológica, así como en la forma en que se relaciona con los demás, a través del desarrollo de vínculos en el plano familiar y social⁷¹. Lo anterior también implica que las personas pueden experimentar la necesidad de que se las reconozca como entes diferenciados y diferenciables de los demás. Para alcanzar ese fin, es ineludible que el Estado y la sociedad, respeten y garanticen la individualidad de cada una de ellas, así como el derecho a ser tratado de conformidad con los aspectos esenciales de su personalidad, sin otras limitaciones que las que imponen los derechos de las demás personas... Del mismo modo, uno de los componentes esenciales de todo plan de vida y de la individualización de las personas es precisamente la identidad de género y sexual.^{72" 73}

⁶⁶ El artículo 32 de la Convención Americana, "Correlación entre Deberes y Derechos" 1. Toda persona tiene deberes para con la familia, la comunidad y la humanidad. 2. Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática. Asimismo, véase Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 150.

⁶⁷ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 88

⁶⁸ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 148, y Caso Chaparro Álvarez y Lapo Íñiguez. Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de noviembre de 2007. Serie C No. 170, párr. 52.

⁶⁹ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 89

⁷⁰ Cfr. Caso I.V. Vs. Bolivia. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 149 a 152.

⁷¹ Cfr. Caso Contreras y otros Vs. El Salvador, párr. 113

⁷² Al respecto, véase Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-594/93.

⁷³ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 90 y 91

Para la CIDH "...el reconocimiento de la identidad de género se encuentra ligada necesariamente con la idea según la cual el sexo y el género deben ser percibidos como parte de una construcción identitaria que es resultado de la decisión libre y autónoma de cada persona, sin que deba estar sujeta a su genitalidad"⁷⁴ ⁷⁵

"Por otra parte, el Tribunal considera que el derecho a la identidad, y en particular la manifestación de la identidad, también se encuentra protegido por el artículo 13 que reconoce el derecho a la libertad de expresión. Desde esta óptica, interferir arbitrariamente en la expresión de los distintos atributos de la identidad puede implicar una vulneración a ese derecho."⁷⁶

La CIDH señala en coincidencia con la Comisión Interamericana de DD.HH. que "la falta de reconocimiento de la identidad de género o sexual podría resultar en una censura indirecta a las expresiones de género que se aparten de los estándares cisnormativos, o heteronormativos con lo cual se envía un mensaje generalizado de que aquellas personas que se aparten de dichos estándares "tradicionales" no contarán con la protección legal y el reconocimiento de sus derechos en igualdad de condiciones respecto de aquellas personas que no se aparten de los mismos"⁷⁷ ⁷⁸

La CIDH coincidiendo con el Comité Jurídico Interamericano señala "la privación del derecho a la identidad o las carencias legales en la legislación interna para la realización del mismo, colocan a las personas en situaciones que dificultan o impiden el goce o el acceso a los derechos fundamentales, creándose así diferencias de tratamiento y oportunidades que afectan los principios de igualdad ante la ley y de no discriminación, además de ser un obstáculo frente al derecho que tiene toda persona al reconocimiento pleno de su personalidad jurídica"⁷⁹ ⁸⁰

⁷⁴ Cfr. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. OAS/Ser.L/V/II.rev.2, 12 de noviembre 2015, párr. 16.

⁷⁵ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 94

⁷⁶ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 96

⁷⁷ de 2017, párr. 49. Véase, en el mismo sentido, Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación general núm. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, 6 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20, para. 34, y Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, Living Free & Equals. What States are doing to tackle violence and discrimination against lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex people, Nueva York y Ginebra, 2016, HR/PUB/16/3, págs. 86 y 87.

⁷⁸ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 97

⁷⁹ Cfr. OEA, Comité Jurídico Interamericano, Opinión "sobre el alcance del derecho a la identidad", resolución CJI/doc. 276/07 rev. 1, de 10 de agosto de 2007, párr. 17.

"El cambio de nombre, la adecuación de la imagen, así como la rectificación a la mención del sexo o género, en los registros y en los documentos de identidad, para que estos sean acordes a la identidad de género auto-percibida, es un derecho protegido por el artículo 18 (derecho al nombre), pero también por los artículos 3 (derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica), 7.1 (derecho a la libertad), 11.2 (derecho a la vida privada) de la Convención Americana. Como consecuencia de lo anterior, de conformidad con la obligación de respetar y garantizar los derechos sin discriminación (artículos 1.1 y 24 de la Convención), y con el deber de adoptar las disposiciones de derecho interno (artículo 2 de la Convención), los Estados están en la obligación de reconocer, regular, y establecer los procedimientos adecuados para tales fines."⁸¹

"...El Alto Comisionado y varios órganos de derechos humanos de Naciones Unidas [...] recomiendan que el proceso de reconocimiento de la identidad de género no debe imponer a los solicitantes el cumplimiento de requisitos abusivos tales como la presentación de certificaciones médicas o pruebas de estado civil de no casados⁸², tampoco se debe someter a los solicitantes a pericias médicas o psicológicas relacionadas con su identidad de género auto-percibida, u otros requisitos que desvirtúen el principio según el cual la identidad de género no se prueba, por tanto, el trámite debe estar basado en la mera expresión de voluntad del solicitante."⁸³

⁸⁰ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 99

⁸¹ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 116

⁸² Cfr. Naciones Unidas, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Informe "Discriminación y violencia contra las personas por motivos de orientación sexual e identidad de género". 4 de mayo de 2015, A/HRC/29/23, párr. 79; Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales del Comité: Irlanda. 30 de julio de 2008, CCPR/C/IRL/CO/3, párr. 8; Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de Irlanda. 19 de agosto de 2014, CCPR/C/IRL/CO/4, párr. 7; Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el séptimo informe periódico de Ucrania. 22 de agosto de 2013, CCPR/C/UKR/CO/7, párr. 10; Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales del Comité: Países bajos. 5 de febrero de 2010, CEDAW/C/NLD/CO/5, párrs. 46-47; Comité de Derechos Humanos. Observaciones finales sobre el cuarto informe periódico de la República de Corea. 3 de diciembre de 2015, CCPR/C/KOR/CO/4, párrs. 14-15; Comité contra la tortura. Observaciones finales sobre el quinto informe periódico de China en relación con Hong Kong (China). 3 de febrero de 2016, CAT/C/CHNHKG/CO/5, párr. 29(a); Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez. 1 de febrero de 2013, A/HRC/22/53, párrs. 78, 88; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general núm. 22 (2016), relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2 de mayo de 2016, E/C.12/GC/22, párr. 58; Interagency Statement, Eliminating forced, coercive and otherwise involuntary sterilization, mayo 2014, y Joint statement of UN and regional human rights mechanisms on the rights of young LGBT and intersex people, 13 de mayo de 2015.

⁸³ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 129

"En lo que respecta a los certificados médicos, psicológicos o psiquiátricos que se suelen requerir en este tipo de procedimientos, la Corte [CIDH] entiende que además de tener un carácter invasivo y poner en tela de juicio la adscripción identitaria llevada a cabo por la persona, descansan en el supuesto según el cual tener una identidad contraria al sexo que fue asignado al nacer constituye una patología. Es así como ese tipo de requisitos o certificados médicos contribuyen a perpetuar los prejuicios asociados con la construcción binaria de géneros masculino y femenino"⁸⁴ ⁸⁵

"El carácter reservado de los procedimientos de cambio del nombre de pila y en su caso, género o sexo e imagen de acuerdo a la identidad de género auto-percibida, se encuentran en armonía con lo dispuesto por los principios de Yogyakarta cuando estos estipulan que todas las personas, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tienen el derecho a la vida privada, sin injerencias arbitrarias o ilegales en la misma, esto incluye el derecho a optar por revelar o no la propia orientación sexual o identidad de género, así como las decisiones relativas al propio cuerpo y a las relaciones sexuales o de otra índole consensuadas con otras personas"⁸⁶ ⁸⁷

20. La CIDH sobre el derecho a la identidad de género de los niños y niñas

Junto a otros organismos "...el Comité de los Derechos del Niño⁸⁸... ha realizado referencias en el marco de sus observaciones generales y recomendaciones,

⁸⁴ Cfr. Véase al respecto, Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-063/15, acápite 7 numeral 7.2.7.

⁸⁵ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 130.

⁸⁶ Cfr. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, Principios de Yogyakarta, marzo 2007, principio 6.

⁸⁷ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 138

⁸⁸ Cfr. Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación general No. 20 (2016) sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia, 6 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20, párr. 34; Observación general No. 15 (2013) **sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud** (artículo 24), 17 de abril de 2013, CRC/C/GC/15, párr. 8; Observación General No. 3. El VIH/SIDA y los derechos del niño, CRC/GC/2003/3, 17 de marzo de 2003, párr. 8 ("es preocupante la discriminación basada en las preferencias sexuales"); Observación General No. 4 (2003) **sobre la salud** y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño, 21 de julio de 2003, CRC/GC/2003/4, párr. 6 ("Los Estados Partes tienen la obligación de garantizar a todos los seres humanos de menos de 18 años el disfrute de todos los derechos enunciados en la Convención, sin distinción alguna (art. 2), independientemente de "la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión pública o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño". Deb[e] añadirse también la orientación sexual [...]"), y Observación General No. 13 (2011) sobre el derecho del niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, 18 de abril de 2011, CRC/C/GC/13, párrs. 60 y 72. Asimismo, véase: Observaciones finales Nepal, CRC/C/NPL/CO/3-5 (CRC, 2016), párr. 41, Observaciones finales Nueva Zelanda, CRC/C/NZL/CO/5 (CRC, 2016), párr. 15; Observaciones finales Polonia, CRC/C/POL/CO/3-4 (CRC, 2015), párr. 17; Observaciones finales Rusia, CRC/C/RUS/CO/4-5, párrs. 24 y 25, 55 y 56, 59 y 60; Observaciones finales Gambia, CRC/C/GAM/CO/2-3, párrs. 29 y 30; Observaciones finales Australia, CRC/C/AUS/CO/4, párrs. 29 y 30;

respecto a la inclusión de la orientación sexual como una de las categorías prohibidas de discriminación y respecto a la necesidad de erradicar las prácticas que discriminen a las personas en razón de su orientación sexual y/o identidad de género.”⁸⁹

La CIDH *“ha entendido que la debida protección de los derechos de las niñas y niños, en su calidad de sujetos de derechos, debe tomar en consideración sus características propias y la necesidad de propiciar su desarrollo, ofreciéndoles las condiciones necesarias para que vivan y desarrollen sus aptitudes con pleno aprovechamiento de sus potencialidades⁹⁰. En este sentido, las niñas y niños ejercen por sí mismos sus derechos de manera progresiva, a medida que desarrollan un mayor nivel de autonomía personal⁹¹. Por tal motivo, entonces, la Corte entiende que las medidas pertinentes de protección a favor de las niñas o niños son especiales o más específicas que las que se decretan para el resto de las personas, es decir, los adultos.”⁹² ⁹³*

Para lograr dicha protección también deben ser tenidos en cuenta de manera integral, para lograr un sistema de “protección integral”⁹⁴ estos cuatro principio rectores de la Convención sobre los Derechos del Niño: *“el principio de no discriminación⁹⁵, el principio*

Observaciones finales Iraq, CRC/C/IRQ/CO/2-4, párrs. 19 y 20; Observaciones finales Tanzania, CRC/C/TZA/CO/3-5, párrs. 56 y 57.

⁸⁹ Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 75.

⁹⁰ Cfr. Caso Familia Pacheco Tineo Vs. Bolivia, párr. 218, y Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 66.

⁹¹ Cfr. Caso Gelman Vs. Uruguay, párr. 129; Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 66, Caso Furlan y Familiares Vs. Argentina, párr. 203, y Caso Mendoza y otros Vs. Argentina, párr. 143. Véase también, Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 7. “Realización de los derechos del niño en la primera infancia”, CRC/GC/7/rev. 1, 20 de septiembre de 2006, párr. 17.

⁹² Cfr. Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 66.

⁹³ *Op cit , párr. 150*

⁹⁴ Cfr. Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 66, y Caso Atala Riffo e hijas Vs. Chile, Resolución de 29 de noviembre de 2011, párr 7. Asimismo, Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5: Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4, 42 y párrafo 6 del artículo 44), CRC/GC/2003/5, 27 de noviembre de 2003, párr. 12.

⁹⁵ El artículo 2 de la Convención sobre los Derechos del Niño prevé la obligación de los Estados de respetar los derechos enunciados en dicho instrumento y de asegurar su aplicación a cada niña y niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, lo cual “exige que los Estados identifiquen activamente a los niños y grupos de niños cuando el reconocimiento y la efectividad de sus derechos pueda exigir la adopción de medidas especiales”. Cfr. Asunto L.M. respecto de Paraguay. Medidas Provisionales. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 1 de julio de 2011, párr. 14, y Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 66. Asimismo, véase Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5. “Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4, 42 y párrafo 6 del artículo 44)”, 27 de noviembre de 2003, CRC/GC/2003/5, párr. 12, y Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 6. “Trato de los menores no acompañados y separados de su familia fuera de su país de origen”, párr. 1.

del interés superior de la niña o del niño⁹⁶, el principio de respeto al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo⁹⁷, y el principio de respeto a la opinión del niño o de la niña en todo procedimiento que lo afecte, de modo que se garantice su participación.^{98” 99}

“[E]n el marco de los casos contenciosos¹⁰⁰, este Tribunal [CIDH] ha tenido la oportunidad de referirse al derecho al identidad de las niñas y niños reconocido por el artículo 8 de la Convención sobre Derechos del Niño el cual establece en su primer inciso que “[l]os Estados Partes se comprometen a respetar el derecho del niño a preservar su identidad, incluidos la nacionalidad, el nombre y las relaciones familiares de conformidad con la ley sin injerencias ilícitas”. En esos casos, esta Corte indicó que el derecho a la identidad estaba íntimamente ligado a la persona en su individualidad específica y vida privada¹⁰¹. Del mismo modo, en el caso *Gelman Vs. Uruguay*, la Corte concluyó que el Estado había violado el derecho a la libertad en un sentido amplio, reconocido en el artículo 7.1 de la Convención, por la sustracción y posterior supresión de la identidad de una niña por parte de las fuerzas de seguridad el Estado¹⁰². Para la Corte, el derecho en mención

⁹⁶ El párrafo 1 del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño obliga a que el interés superior de la niña o del niño sea una consideración primordial en todas las medidas que les conciernen. Cfr. Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 66. Asimismo véase, Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5.: “Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4, 42 y párrafo 6 del artículo 44)”, párr. 12, y Comité de los Derechos del Niño, Observación general N° 14 “sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)”, 29 de mayo de 2013, CRC/C/CG/14.

⁹⁷ El artículo 6 de la Convención sobre los Derechos del Niño reconoce el derecho intrínseco de la niña y del niño a la vida y la obligación de los Estados Partes de garantizar en la máxima medida posible su supervivencia y desarrollo en el sentido más amplio, es decir, como concepto holístico que abarca el desarrollo físico, mental, espiritual, moral, psicológico y social de la niña y del niño. Cfr. Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 66. Asimismo véase, Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5. “Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4, 42 y párrafo 6 del artículo 44)”, párr. 12.

⁹⁸ El artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho del niño a expresar su opinión libremente en “todos los asuntos que [le] afectan” y a que se tengan debidamente en cuenta esas opiniones, considerando su edad y grado de madurez. Cfr. Opinión Consultiva OC-21/14, párr. 66; Caso *Gelman Vs. Uruguay*, párr. 129, y Caso *Atala Riffo e hijas Vs. Chile*, Resolución de 29 de noviembre de 2011, párr. 7. Asimismo véase, Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 5. “Medidas generales de aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (artículos 4, 42 y párrafo 6 del artículo 44)”, párr. 12, y Comité de los Derechos del Niño, Observación General N° 12. “El derecho del niño a ser escuchado”, 20 de julio de 2009, CRC/C/GC/12.

⁹⁹ Op cit parr 150-151

¹⁰⁰ Cfr. Caso *Gelman Vs. Uruguay*, párrs. 122-124; Caso *Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador*, párrs. 116-117, y Caso *Contreras y otros Vs. El Salvador*, párrs. 112-114.

¹⁰¹ Cfr. Caso *Contreras y otros Vs. El Salvador*, párr. 113.

¹⁰² Cfr. Caso *Gelman Vs. Uruguay*, párr. 129.

implica la posibilidad de todo ser humano de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia.”¹⁰³

La CIDH señala respecto al derecho a la identidad de género de niños y niñas “[...] debe ser entendido conforme a las medidas de protección especial que se dispongan a nivel interno de conformidad con el artículo 19 de la Convención, las cuales deben diseñarse necesariamente en concordancia con los principios del interés superior del niño y de la niña, el de la autonomía progresiva, a ser escuchado y a que se tome en cuenta su opinión en todo procedimiento que lo afecte, de respeto al derecho a la vida, la supervivencia y el desarrollo, así como al principio de no discriminación. Por último, resulta importante resaltar que cualquier restricción que se imponga al ejercicio pleno de ese derecho a través de disposiciones que tengan como finalidad la protección de las niñas y niños, únicamente podrá justificarse conforme a esos principios y la misma no deberá resultar desproporcionada. En igual sentido, resulta pertinente recordar que el Comité sobre Derechos del Niño ha señalado que “todos los adolescentes tienen derecho a la libertad de expresión y a que se respete su integridad física y psicológica, su identidad de género y su autonomía emergente”.¹⁰⁴ [...]En el mismo sentido, los principios de Yogyakarta han establecido que “todas las personas, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tienen [...] derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos”, siendo que “una consideración primordial en todas las acciones concernientes a niños y niñas será el interés superior del niño o la niña, y que un niño o una niña que esté en condiciones de formarse un juicio propio tiene el derecho a expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afectan, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño o la niña, en función de su edad y madurez¹⁰⁵” ¹⁰⁶

21. Mención expresa de CIDH a la Ley de Identidad de Género argentina respecto a las niñas.

Como si lo anteriormente sostenido por la CIDH fuera poco, ésta hizo mención positiva expresa de la Ley 26.743 señalando: “Por último, y como un ejemplo de una buena práctica con relación a este tema, el Tribunal no puede dejar de hacer mención a la Ley 26.743 de 23 de mayo de 2002 de Argentina “sobre el derecho a la identidad de

¹⁰³ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 153*

¹⁰⁴ Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño. Observación General núm. 20 “sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia”, 6 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20, párr. 34.

¹⁰⁵ Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, Principios de Yogyakarta, marzo 2007, Preámbulo

¹⁰⁶ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 154- 155*

género de las personas” cuyo artículo 5 se refiere al trámite de rectificación registral del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen de niñas y niños. La norma establece en particular que con relación a las personas menores de 18 años, la solicitud del trámite “deberá ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor [de edad], teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley [...] de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño. [...] Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno/a de los/as representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía sumarísima para que los/as jueces/zas correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley [...] de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes”.¹⁰⁷ 108

22. No Repetición (CIDH)

Respecto a la *Responsabilidad del Estado por Hechos Internacionalmente Ilícitos*, el Art. 30 señala “*Cesación y no repetición: El Estado responsable del hecho internacionalmente ilícito está obligado: a) A ponerle fin, si ese hecho continúa; b) A ofrecer seguridades y garantías adecuadas de no repetición, si las circunstancias lo exigen.*” Al respecto CIDH señala que: “*el control de convencionalidad por parte de la Corte procede, como ya se consignó, en el evento de que la Comisión estime que lo resuelto por el Estado infringe la Convención, sea por no haber efectuado el control de convencionalidad sea porque, habiéndolo hecho, hizo prevalecer su Constitución u ordenamiento jurídico interno por sobre lo estipulado en aquella. En tal hipótesis y acorde a lo previsto en el artículo 63.1 de la Convención, la Corte así lo debe señalar en la sentencia, ordenando que se garantice el goce del derecho conculcado y se reparen las consecuencias. De esa forma, la Convención recoge lo que establecen las normas consuetudinarias sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos¹⁰⁹. Cabe hacer presente que en las sentencias de la Corte, normalmente se contemplan, además del restablecimiento del derecho violado*

¹⁰⁷ Argentina. Ley 26.743 de Mayo 23 de 2012, artículo 5.

¹⁰⁸ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , párr. 156*

¹⁰⁹ 147 Art. 29: “Continuidad del deber de cumplir la obligación. Las consecuencias jurídicas del hecho internacionalmente ilícito con arreglo a lo dispuesto en esta parte no afectan la continuidad del deber del Estado responsable de cumplir la obligación violada.”

Art. 30: “Cesación y no repetición. El Estado responsable del hecho internacionalmente ilícito está obligado:

a. A ponerle fin, si ese hecho continúa;

b. A ofrecer seguridades y garantías adecuadas de no repetición, si las circunstancias lo exigen.”

y la obligación de no repetición, la mayoría de las formas de reparación previstas en la normas consuetudinarias sobre la materia, es decir, la restitutio in integrum, la indemnización y la satisfacción. En suma, la Corte al cumplir lo dispuesto en la norma convencional, hace, en última instancia, efectiva la responsabilidad internacional del Estado parte en el caso que conoce.”¹¹⁰

“La CIDH toma nota que algunas personas trans eligen visibilizar su identidad de género a través de procesos que implican algún nivel de “transición” para la adquisición, en mayor o menor medida, de la expresión y las características socialmente leídas como del género con el cual la persona se identifica. Este proceso puede incluir modificaciones e intervenciones corporales de distinto tipo e intensidad, tales como procesos de hormonización, implantes y/o cirugías. La decisión de llevar a cabo estos procesos —y la manera de hacerlo— puede variar significativamente en función de numerosos factores sociales y personales como la edad, el contexto social y cultural, el acceso a servicios médicos y a la información, recursos económicos, las redes de soporte emocional y social, entre otros. Debe tenerse particularmente presente que estos procesos no se reducen a cuestiones meramente estéticas, sino que implican la realización personal de la propia identidad, de cómo cada persona se ve a sí misma y cómo desea ser vista por las demás. En otras palabras, son mecanismos que permiten a las personas trans y de género diverso poder ejercer plenamente el derecho al libre desarrollo de su personalidad de acuerdo a su propia identidad y expresión de género.

Asimismo, la CIDH reafirma que la identidad de género está conectada con la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. En ese sentido, afirma que la elección, o no, por cualquier tipo de “transición” es una decisión personal de cada individuo y no debe servir como excusa para negar el reconocimiento de la identidad de género de las personas por los Estados y sociedades.”¹¹¹

En este sentido, la implementación por parte del GCBA de las prescripciones del DNU 62/2025 viola el derecho a la no discriminación, en tanto mediante dicho Decreto se restringe el acceso a la salud de un colectivo específico, el de la diversidad sexual, particularmente el de las infancias y adolescencias trans.

¹¹⁰ *Opinión Consultiva Oc-24/17 de 24 De Noviembre De 2017 Solicitada Por La República De Costa Rica , VOTO INDIVIDUAL DEL JUEZ EDUARDO VIO GROSSI párr. 164*

¹¹¹ <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Sobre la discriminación, la Dra. Rosa PAPPOLLA¹¹², miembro de la Comisión de Género de la Sociedad Argentina de Pediatría, pediatra especialista en adolescencia ha señalado que *"...cualquier niño, niña o adolescente debe ser alojado en el sistema de salud" "si vamos a la evidencia científica las vivencias trans existen en la niñez y en la adolescencia" "...lo que nosotros llamamos inhibición de la pubertad, que quiere decir una persona que teniendo ya una edad y determinadas características en su crecimiento y en su proceso puberal, viviendo en una vivencia trans, el hecho de frenar su pubertad por así decir según su sexo asignado al nacer, es un tratamiento con medicaciones utilizadas hace más de 40 o 50 años y de tipo totalmente reversible" "...a partir de los 16 años para cualquier decisión de la salud el nuevo código Civil y Comercial ... garantiza que una persona de 16 años tiene la total voluntad, decisión y consentimiento sobre su salud, eso no es solamente para las vivencias trans, es para cualquier situación de salud"*¹¹³

La implementación del citado Decreto en el ámbito de la CABA viola el artículo 1º de la Ley **23592** de aplicación a todo el país, que establece la prohibición de todo acto discriminatorio que obstruya o menoscabe en forma arbitraria el ejercicio de derechos fundamentales.

De igual manera viola la Ley **5261** de la CABA sancionada el 9/4/2015, *"Artículo 1 º .-Objeto. Orden Público- La presente Ley tiene por objeto: a) garantizar y promover la plena vigencia del principio de igualdad y no discriminación, con vistas a asegurar el efectivo ejercicio de los derechos de todas las personas y grupos de personas. b) prevenir la discriminación en todas sus formas, a través de la implementación y el desarrollo de políticas públicas inclusivas y acciones afirmativas que promuevan la igualdad de oportunidades y fomenten el respeto a la diversidad y a la dignidad inherente de cada ser humano. c) sancionar y reparar los actos discriminatorios, garantizando el acceso a la justicia y generando condiciones aptas para erradicar la discriminación, la xenofobia y el racismo. Las disposiciones de la presente Ley son de orden público."*

(...) Artículo 3 º .-Definición-. Se consideran discriminatorios: a) Los hechos, actos u omisiones que tengan por objeto o por resultado impedir obstruir, restringir o de cualquier modo menoscabar, arbitrariamente, de forma temporal o permanente, el ejercicio igualitario de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución Nacional, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, las leyes nacionales y de la Ciudad dictadas en su consecuencia, en los tratados internacionales de Derechos Humanos

¹¹² Dra. Rosa Pappolla, médica pediatra especializada en Adolescencia y miembro del Comité de Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría. Disertante referente y autora de temáticas y artículos en Sexualidad integral y Diversidad Sexual en ámbitos Nacionales e Internacionales.

¹¹³ conf <https://www.youtube.com/watch?v=pUCh9nMK7pU>

*vigentes y en las normas concordantes, a personas o grupos de personas, bajo pretexto de: etnia, nacionalidad, color de piel, nacimiento, origen nacional, lengua, idioma o variedad lingüística, convicciones religiosas o filosóficas, ideología, opinión política o gremial, sexo, género, identidad de género y/o su expresión, orientación sexual, edad, estado civil, situación familiar, trabajo u ocupación, aspecto físico, discapacidad, condición de salud, características genéticas, situación socioeconómica, condición social, origen social, hábitos sociales o culturales, lugar de residencia, y/o de cualquier otra condición o circunstancia personal, familiar o social, temporal o permanente.*b) *Toda acción u omisión que, a través de patrones estereotipados, insultos, ridiculizaciones, humillaciones, descalificaciones, y/o mensajes que transmitan y/o reproduzcan dominación, desigualdad y/o discriminación en las relaciones sociales, naturalice o propicie la exclusión o segregación.* c) *Las conductas que tiendan a causar daño emocional o disminución de la autoestima, perjudicar y/o perturbar el pleno desarrollo personal y/o identitario, degradar, estigmatizar o cualquier otra conducta que cause perjuicio a su salud psicológica y a la autodeterminación de las personas bajo cualquier pretexto discriminatorio.(...) Ninguna persona podrá valerse de razones de obediencia u órdenes recibidas, para la realización y/o justificación de conductas manifiestamente ilegítimas y reprochadas por esta ley como discriminatorias. Tales conductas serán pasibles de ser reprochadas tanto a título personal de la persona que las realiza, como de quien haya impartido las órdenes o directivas para su realización."*

23. NO regresividad en materia de Derechos Humanos

Desde la reforma constitucional de 1994, el modelo vigente es el Estado constitucional y convencional de derecho que está conformado por la Constitución argentina y por los Instrumentos Internacionales sobre derechos humanos que tienen jerarquía constitucional originaria y derivada –en los términos previstos por el art. 75 inciso 22 de la Constitución argentina- que en la actualidad son quince: Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Declaración Universal de Derechos Humanos; Ley 23054 – Convención Americana sobre Derechos Humanos- Pacto de San José de Costa Rica; Ley 23313 – Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; Decreto-Ley 6286/56 – Convención para la Prevención y sanción del Delito de Genocidio; Ley 17722 – Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial; Ley 23179 – Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer; Ley 23338 – Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas crueles Inhumanos o Degradantes; Ley 23849 – Convención sobre los Derechos del Niño; Ley 24556 – Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas; Ley 24584 – Convención sobre imprescriptibilidad de los crímenes de guerra y de los crímenes de lesa humanidad; Ley 26378 – Convención sobre

los Derechos de las Personas con Discapacidad; Ley 27360 – Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Los derechos fundamentales y los derechos humanos son creados por la Constitución y los Instrumentos Internacionales sobre derechos humanos con jerarquía constitucional. Las leyes vienen a garantizar, de forma primaria y general, los derechos creados.

Los derechos creados por la Constitución y los Instrumentos Internacionales sobre derechos humanos con jerarquía constitucional tienen fuerza normativa constitucional y convencional son operativos, de aplicación directa, sin que ninguna ley pueda revertir sus contenidos a expensas de la vulneración del sistema de derechos.

En el caso de la implementación del DNU 62/2025 se conculcan derechos fundamentales y derechos humanos que fueron garantizados por Leyes tanto nacionales como locales, violando de esta forma derechos subjetivos de Niñas, niños y adolescentes trans que pertenecen a un grupo vulnerado.

Además, el principio de progresividad establece que los Estados deben avanzar continuamente hacia la plena realización del sistema de derechos de forma constante. Esto implica que los Estados están obligados a tomar medidas positivas y efectivas para el desarrollo y mejora de los derechos humanos, evitando cualquier retroceso en la protección y promoción de los derechos de las personas.

El principio de progresividad y no regresión cuenta con una amplia trayectoria en la jurisprudencia de la Corte Suprema, abarcando diversos ámbitos de aplicación, así en el documento "Nota de Jurisprudencia. Principio de Progresividad" CSJN, de septiembre 2021, la Corte ha dicho que *"...el principio de progresividad o no regresión que veda al legislador la posibilidad de adoptar medidas injustificadas regresivas, no solo es un principio arquitectónico de los Derechos Humanos sino también una regla que emerge de las disposiciones de nuestro propio texto constitucional..."*¹¹⁴ .

Como vimos este principio en materia de Derechos Humanos implica que, una vez que un derecho es reconocido por un Estado, queda irrevocablemente incorporado al sistema jurídico, pero también debe tenerse en cuenta, como parámetro jurídico interpretativo *"...sobre los derechos del hombre, las declaraciones contenidas en esos tratados internacionales suelen revestir carácter mínimo. Y aquí mínimo significa que es "lo*

¹¹⁴ Fallos: 338:1347; 331:2006, voto de los jueces Lorenzetti, Fayt y Zaffaroni; 328: 1602, voto del juez Maqueda 327:3753, voto de los jueces Petracchi y Zaffaroni

menos” a que los estados se obligan cuando por ratificación o adhesión se hacen parte en uno de esos tratados.”¹¹⁵

De ello se desprende que, una vez ratificada por ley una Convención internacional, como por ejemplo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica) y la Convención sobre los Derechos del Niño -que gozan además de jerarquía constitucional en Argentina, conforme el art. 75 inc. 22 CN-, sus prescripciones se transforman en un contenido base y pétreo, que en todo caso, puede ser ampliado por el Estado parte mas no puede legislarse desconociendo los derechos y garantías allí establecidos. Porque esto lisa y llanamente significa la violación al principio jurídico de NO REGRESIVIDAD en materia de Derechos Humanos.

En este caso, la primera de ellas fue ratificada por Argentina en el año 1984 mediante Ley 23054, lo cual obliga a todos los operadores del Estado incluidos los legisladores y los jueces deben tenerlo en cuenta en aras de la eficacia de los derechos reconocidos. La segunda, por su parte, fue ratificada por ley 26061 en el año 2005.

Así en materia de los derechos de niños, niñas y adolescentes como en todo el ámbito de los derechos humanos, rige el principio de no regresividad, que impide dictar leyes o implementar políticas que supongan una disminución en los derechos reconocidos a los mismos.

La Ley **26743** en su artículo 11 (tal como estaba redactado) configuró una garantía del derecho a la identidad de género para los derechos de los NNyA trans menores de 18 años. Ahora al sustituirse este artículo por DNU 62/2025 e implementarse en el ámbito de la CABA por los efectores de salud, esto implica la prohibición de que NNyA trans menores de 18 años puedan acceder a nuevos tratamientos hormonales, y también la interrupción y finalización de los tratamientos en curso que les permitan ejercer su identidad de género, lo cual genera una regresión normativa injustificada que afecta además a un grupo de especial protección constitucional nacional (art. 25 inc. 23) y local (art. 80 inc. 7) , como así también convencional (Convención sobre los Derechos del Niño art. 2 y siguientes)

Como conclusión la aplicación del DNU 62/2025 por el GCBA prohíbe el acceso a nuevos tratamientos hormonales a NNyA trans menores de 18 años, restringe la continuidad de los tratamiento iniciados anteriormente, impidiendo el acceso a terapias que permiten ejercer el derecho a la identidad de género, impone con ello una regresión

¹¹⁵ BIDART CAMPOS, G. - HERRENDORF, D. “Principios de Derechos Humanos y Garantías”, Ediar, 1991, Capital Federal, 1ra, Ed., pág. 126

normativa en el ejercicio de ese derecho, afectando además la tutela especial a este grupo vulnerado.

24. Despatologización, cuestiones psicológicas y discriminación

Sobre despatologización, MONTENGRO y RUEDA en "Identidades trans y no binarias en niñez y adolescencia, algunos aportes para la despatologización" sostienen que *"Lamentablemente se escucha con frecuencia una necesidad de alertar sobre cambios precipitados exclusivamente en identidades trans, mientras que las identidades cis están fuera de duda. Como si la temprana identificación al género sólo se acepta cuando hay coincidencia con el género asignado al nacer."*

"La negación de la palabra de niñes y adolescentes y la imposición de modelos biologicistas acarrear roles impuestos y estereotipos de géneros sin posiciones críticas. Negar la existencia de las infancias trans y/o no binarias conlleva un acto de enorme violencia que tiene una fuerte implicancia en su sufrimiento personal y afecta sus derechos fundamentales."

Y en "Adolescencias trans" MONTENEGRO afirma *"quiero subrayar algunas de las recomendaciones para la atención integral de la salud de niñeces y adolescencias Trans, Travestis y No Binaries producida recientemente por el Ministerio de Salud de la Nación (2021). Dicho escrito, en su punto tres, titulado Garantizar una atención despatologizadora afirma: "Es imprescindible entender las experiencias TTNB no como patologías, anormalidades o incongruencias, sino como vivencias legítimas y formas de expresarse y nombrarse, desde trayectorias heterogéneas, fluidas y cambiantes, que deben ser reconocidas y garantizadas acorde al paradigma de derechos humanos." "Es necesario escuchar y dar crédito a la palabra de niñez y adolescentes sin caer en indagaciones o especulaciones tales como: ¿no será muy pequeña/o? No será demanda de la madre, proyección de sus deseos? ¿No se tratará de un trastorno de la estructura psíquica?" (...)* *"Para poder implementar modelos de atención que no reproduzcan miradas patologizadoras binarias y cisheteronormativas, es clave que los equipos de salud se pregunten desde qué marco de referencia realizan sus abordajes.(formación profesional, propias representaciones, creencias y prejuicios)"*

En dicho documento también se recomiendan otras dos situaciones que considero destacables:

"• Garantizar un abordaje respetuoso. Nunca aconsejar al entorno que tome actitudes represivas con el supuesto objetivo de que niñes o adolescentes desistan en sus requerimientos, o alegando que "es una etapa", que "ya se le va a pasar", por ejemplo.

- *Traer la dimensión de la identidad de género sólo si la persona usuaria la menciona como variable vinculada al motivo de consulta. Esto implica no asociar cualquier consulta por la que niños y adolescentes TTNB acuden al sistema de salud con su identidad (llamado también síndrome del brazo roto trans¹¹⁶)."*

(Pág. 16 y 18. Disponible al 13/3/2025 en: https://ossyr.org.ar/wp-content/uploads/2021_Recomendaciones_para_la_Atencion_Integral.pdf)

Sin perjuicio de que se trata de una Ley Nacional, La Ley de Identidad de Género según el Plan de Formación Para Dispositivos Territoriales de Protección de Personas en Situación de Género confeccionado por el ex Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación hace hincapié en la Despatologización, Desjudicialización, Desestigmatización y Descriminalización. El abordaje no es desde una perspectiva de salud mental, lo que se buscó con la Ley era *"liberar las identidades trans de la obligación de obtener un diagnóstico psico-,médico para la determinación de la identidad de género, al tiempo que busca distancia el proceso de transición de un problema que atañe a la medicina o a la psicología como si se tratara de un padecimiento de la salud física o mental"* (Pág. 64).

Como se señaló anteriormente resulta necesario adoptar una mirada desestigmatizante ya que las consecuencias de los estigmas en las personas sobre las que caen estos, implican una afectación negativa en su calidad de vida.

Al respecto Erving GOFFMAN en "Estigma: La identidad deteriorada" (1995) señala que:

"La sociedad establece los medios para categorizar a las personas y el complemento de atributos que se perciben como corrientes y naturales en los miembros de cada una de esas categorías. El medio social establece las categorías de personas que en él se pueden encontrar. El intercambio social rutinario en medios preestablecidos nos permite tratar con "otros" previstos sin necesidad de dedicarles una atención o reflexión especial. Por consiguiente, es probable que al encontrarnos frente a un extraño las

¹¹⁶ La práctica denominada "atención al síndrome del brazo roto trans" refiere al maltrato que suele darse a una persona trans cuando las respuestas que recibe del sistema de salud atribuyen sus problemas médicos a -por ejemplo- la terapia hormonal o a su identidad de género. O bien cuando se discute en detalle su historia personal aun cuando resulta irrelevante respecto del problema de salud sobre el que se consulta. *Barreras en la accesibilidad de personas trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemáticos de sustancias*. An Millet (2018). También puede consultarse *The dangers of trans broken arm syndrome*. Naith Payton (2015).

primeras apariencias nos permitan prever en qué categoría se halla y cuáles son sus atributos, es decir, su "identidad social".

(...) Mientras el extraño está presente ante nosotros puede demostrar ser dueño de un atributo que lo vuelve diferente de los demás (dentro de la categoría de personas a las que él tiene acceso) y lo convierte en alguien menos apetecible – en casos extremos, en una persona casi enteramente malvada, peligrosa o débil-. De este modo, dejamos de verlo como una persona total y corriente para reducirlo a un ser inficionado y menospreciado. Un atributo de esa naturaleza es un estigma, en especial cuando él produce en los demás, a modo de efecto, un descrédito amplio; a veces recibe también el nombre de defecto, falla o desventaja." (El destacado me pertenece. GOFFMAN, 1963: 11-13).

25. Sobre la importancia de tener en cuenta a NNyA en la construcción de su identidad de género

La identificación con un género diferente al asignado al nacer puede darse en edades muy tempranas, aunque algunas personas no lo expresan hasta iniciada la pubertad o la adolescencia, o incluso la adultez. En el estudio "La Revolución de las Mariposas", publicado por el MINISTERIO PÚBLICO DE LA DEFENSA de CABA en 2017 más de la mitad de las travestis y mujeres trans encuestadas manifestaron haberse identificado como niñas antes de los 8 años. Sin embargo, pudieron expresarlo socialmente entre los 12 y 18 años. Los varones trans manifestaron haber percibido su género a una edad similar, pero lograron expresarlo a una edad más tardía, entre los 18 y 35 años.

De la misma manera, el "Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces trans" elaborado por la Asociación Civil Infancias Libres en 2021 revela que las primeras expresiones de una identidad distinta al género asignado al nacer se dan principalmente entre el 1º y los 4 años de edad (42%), y en segunda instancia entre los 5 y 8 años (36%).

Un estudio reciente realizado por el Grupo de Atención de Niñeces y Adolescencias Trans (GANAT) del Hospital Durand (CABA) reveló que sobre un total de 90 consultantes la edad de "develamiento" fue antes de los 10 años en el 54%, mientras que el 42% refirió edades entre 11 y 14 años. No se reportaron edades de "develamiento" posteriores a los 16 años.

[...]En este marco, es imprescindible entender las experiencias trans, travestis y no binarias como vivencias legítimas y formas de expresarse y nombrarse que

*deben ser reconocidas y garantizadas acorde al paradigma de derechos humanos, y no como patologías, anormalidades o incongruencias.*¹¹⁷

26. Respeto del posicionamiento médico

Resulta pertinente atender a lo señalado en el “Posicionamiento de instituciones científicas y académicas de Argentina sobre las transiciones de género en menores de edad” firmado por el Departamento de Gónadas, Género y Sexualidad. Sociedad de Endocrinología y Metabolismo de Córdoba (SEMCO) y la Federación Argentina de Sociedades de Endocrinología (FASEN) entre otras donde señalaron: *“En Argentina, las niñas trans/no-binarias que desean realizar una transición de género farmacológica pueden realizar una pausa de la pubertad a partir del comienzo de la misma, siguiendo consensos científicos donde sólo se recomienda a partir del Estadío de Tanner II (escala de maduración puberal), mediante el uso de análogos de Hormona Liberadora de Gonadotropinas (aGnRH), siempre que se acompañe con la firma de un consentimiento informado (Ley 26743/2012, art. 11). Se ha demostrado que luego de la suspensión de los aGnRH el desarrollo puberal se reanuda de manera espontánea y existe amplia evidencia sobre su eficacia y seguridad (Comité Nacional de Endocrinología, 2022). Recién a partir de los 15/16 años se pueden utilizar terapias hormonales feminizantes (estrógenos y antiandrógenos) o masculinizantes (testosterona), dependiendo el nivel de desarrollo alcanzado (Coleman et al., 2022).*

*El **principio de autonomía progresiva** y los **consensos científicos internacionales** (Coleman et al., 2022; Hembree et al, 2017) guían el accionar del equipo de salud y de las personas adultas que acompañan, siendo cada niño/niña o adolescente quienes consienten. En las personas menores de edad la Ley de Identidad de Género establece criterios etarios (artículo 11) que deben leerse en sintonía con las modificaciones que establece el Código Civil y Comercial (CCyC) vigente desde 2015 en materia de autonomía y presunción de capacidad de las personas. En función de esto, actualmente:*

*- Para el acceso a aGnRH en niñas **menores de 13 años**, podrán brindar su consentimiento con el asentimiento de al menos una persona adulta referente.*

¹¹⁷ Ministerio de Salud de la Nación. “Inhibición e inducción en niñas y adolescencias trans, travestis y no binaries: documento de consenso”. Coordinación general de Alicia Comas; María Verónica Fernández Mentaberry; editado por Ofelia Musacchio; Alicia Comas. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2023. Libro digital, PDF. Pág 6. Disponible al 7/3/2025 en <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/274044/1425527/file/Inhibici%C3%B3n%20e%20Inducci%C3%B3n%20Puberal%20en%20Ni%C3%B1eces%20y%20A%20dolescencias%20Trans,%20Travestis%20y%20no%20Binaries.pdf>

- En el caso de **adolescentes entre 13 y 16 años**, pueden brindar su consentimiento para utilizar aGnRH en forma autónoma, a menos que se trate de prácticas que puedan implicar un riesgo grave para su salud o su vida, donde será necesario agregar el asentimiento de al menos una persona adulta referente.

-Las personas de **16 años o más** son consideradas como adultas para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. Pueden otorgar por sí mismas su consentimiento informado para acceder a aGnRH, o a las hormonizaciones y/o cirugías masculinizantes o feminizantes, siempre y cuando hayan alcanzado un grado de maduración puberal que lo permita. Previo a una cirugía, especialmente la de reafirmación genital, se sugiere al menos realizar un año de tratamiento hormonal y/o ser mayor de 18 años." (el destacado se corresponde con el original)¹¹⁸

Por su parte las manifestaciones de SAEM (Sociedad Argentina de Endocrinología y Metabolismo) "En contraparte, la recepción de intervenciones de reafirmación de género se asocia a beneficios comprobados sobre la esfera de la salud mental y biopsicosocial.

Actualmente manifestamos la preocupación, conjunto a otras unidades científicas, acerca del perjuicio en la salud de las infancias y adolescencias por la suspensión de los análogos en la pubertad, ya sea en aquellos que ya se encontraban bajo dicho esquema o que se encuentran en momento clínico de iniciar tratamiento.

Desde las sociedades Argentinas de Endocrinología reafirmamos nuestro compromiso con la promoción de un abordaje integral, basado en la evidencia científica, el respeto y la equidad en la atención de la salud de la población transgénero."¹¹⁹

En el documento titulado "Inhibición e inducción en niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries: documento de consenso" se señala: "Es importante brindar respuesta a los motivos de consulta de forma amplia e integradora, contemplando los tiempos necesarios de quienes consultan y las inquietudes de sus familias y/o acompañantes. Para garantizar la participación activa de NyA en las decisiones sobre su propia salud se requiere que la información sea oportuna, con lenguaje claro, comprensible y adaptada a ese niño o adolescente y su familia.

¹¹⁸ Posicionamiento de instituciones científicas y académicas de Argentina sobre las transiciones de género en menores de edad. Disponible al 10/3/2025 en: <https://www.semco.org.ar/wp-content/uploads/2025/02/Final.-Documento-posicionamiento-modificaciones-corporales-en-menores-de-edad-2025.-Final-2.-.pdf>

¹¹⁹ (Disponible al 10/3/2025 en: https://saem.org.ar/noticias/documento-informativo-sobre-el-abordaje-integral-en-relacion-con-la-salud-transgenero/?fbclid=PAZXh0bgNhZW0CMTEAAab_enJJuc0cHTTjasA0kWXXisE0GbxooILjDDJBVT4wdCJbwyU7Zj8IpKY_aem_TKCZUc2Ma8fplhmvMCTOBg)

En caso de manifestarse la demanda de inhibición de los cambios puberales u otras modificaciones corporales farmacológicas, desde el equipo de salud se deberá garantizar el acceso no sólo prescribiendo, sino acompañando el proceso de toma de decisión de cada consultante, sin generar retrasos innecesarios que puedan impedir una intervención oportuna y/o provoquen sufrimiento a la persona consultante.

Para el acceso a la inhibición puberal, especialmente en la pubertad temprana, se intervendrá preferentemente desde la endocrinología pediátrica. La ausencia de especialista no debería interferir en el acceso a la práctica y el mismo se propiciará mediante las estrategias y articulaciones con profesionales con idoneidad y con la formación necesaria, propiciando el trabajo en red.”¹²⁰ (El subrayado me pertenece.)

En este contexto resulta conveniente tener en cuenta que todo ello ha sido contemplado durante los años posteriores a la sanción de la Ley de Identidad de Género para la elaboración del material para guiar y dar herramientas en el proceso de acompañamiento de las niñas y adolescencias que se acercan a consultar sobre sus vivencias de la corporalidad y allí lo que se recomienda en el cuadernillo anteriormente mencionado que fue elaborado con la revisión de numerosos profesionales en la materia, es priorizar el acceso a la información y a los procedimientos elegidos luego de haber evaluado las implicancias de cada opción. Asimismo, cabe destacar que muchos son los casos en los que se decide no llevar a cabo un tratamiento hormonal, pero en los casos en que sí se decide hacerlo se debe ofrecer el acceso con un abordaje integral. Al respecto señalan:

“Dado que la niñez, y especialmente la adolescencia, son etapas marcadas por procesos de búsqueda, y contemplando la fluidez identitaria que puede aparecer de manera más acentuada en estas etapas, es necesario realizar una escucha activa de las vivencias de quien consulta ante las modificaciones puberales, e identificar si hay alguna que genera angustia o incomodidad, y si a partir del inicio de la pubertad estos sentimientos se intensificaron.

Se debe brindar información en torno a las diferentes opciones de modificación corporal, incluyendo las técnicas no farmacológicas ni quirúrgicas (llamadas también técnicas no invasivas). En muchos casos, contar con dicha información de manera

¹²⁰ “Inhibición e inducción en niñas y adolescencias trans, travestis y no binaries: documento de consenso”. Coordinación general de Alicia Comas; María Verónica Fernández Mentaberry; editado por Ofelia Musacchio; Alicia Comas. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2023. Libro digital, PDF. Pág. 16 y 17 . Disponible al 7/3/2025 en <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/274044/1425527/file/Inhibici%C3%B3n%20e%20Inducci%C3%B3n%20Puberal%20en%20Ni%C3%B1eces%20y%20Adolescencias%20Trans,%20Travestis%20y%20no%20Binaries.pdf>)

oportuna y clara, implica un cambio en la toma de decisiones. Es necesario garantizar un abordaje en el cual las modificaciones corporales no sean una indicación, sino parte de las opciones posibles dentro de procesos absolutamente personales y diversos. Se trata de acompañar sin juzgar ni direccionar.

Según la experiencia de equipos que se encuentran trabajando en nuestro país con NyA TTNBvi, un gran porcentaje de quienes consultan por hormonización, al acceder al acompañamiento desde un abordaje integral y recibir información adecuada, deciden no comenzar la intervención farmacológica o posponerla. Esto da cuenta de que muchas consultas que aparecen como "demandas de hormonización" pueden estar vinculadas con otras necesidades como modificaciones corporales a las que no se puede dar respuesta con hormonización o se pueden abordar con otros tipo de técnicas. O bien, dichas demandas pueden expresar necesidades de otro tipo vinculadas al reconocimiento, a la sociabilidad, a poder expresar y vivir en su identidad de género.

Cuando la persona consultante expresa el deseo de acceder a una intervención farmacológica, se debe garantizar el acceso a la misma desde un abordaje integral. Esto implica efectuar una evaluación clínica completa, brindar información respecto de los alcances y limitaciones de la misma, teniendo en cuenta las expectativas de la persona, e informando posibles complicaciones y efectos adversos a corto y largo plazo, incluidos los que pudiera tener sobre la capacidad reproductiva, y garantizar su consentimiento informado (ver más sobre requisitos de acceso y consentimiento informado en apartado 1.3)."¹²¹

25. CONCLUSIONES

En primer término, en cuanto al alcance de la presente resolución corresponde dejar aclarado que no se advierten razones jurídicas que permitan distinguir el grupo de niños niñas y adolescentes que han iniciado su tratamiento antes del dictado del DNU 62/PEN/25 de aquellos que pretenden iniciarlo en los efectores públicos de la Ciudad de Buenos Aires luego del mismo. La competencia de este Tribunal es la misma para ambas situaciones de hecho.

En el mismo sentido, las normas locales e internacionales que regulan el derecho a la salud y los derechos de niños, niñas y adolescentes y las obligaciones legales y constitucionales del Gobierno de esta Ciudad, tampoco formulan distinción semejante.

¹²¹ op cit.

Por ende, solo puede concluirse que se trata de una diferenciación arbitraria, basada únicamente en un antes y un después del DNU 62/2025, sin atender a las particularidades individuales ni las indicaciones de los médicos tratantes.

De todo lo expuesto, surge que tanto la suspensión de los tratamientos hormonales en curso como la negativa al acceso de los tratamientos futuros, contradicen los Tratados Internacionales ya citados, la capacidad para decidir sobre el propio cuerpo dispuesta en el art. 26 del Código Civil y, a su vez, limita, restringe, cercena el ejercicio de la responsabilidad parental (arts. 641 y siguientes del Código Civil y Comercial de la Nación).

La postura adoptada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ante el DNU 62/2025 importa además una "renuncia" a ejercer las facultades locales en materia sanitaria, en flagrante contradicción con el deber constitucional de las autoridades constituidas que deben defender la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires y los criterios establecidos al respecto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Las obligaciones de la Ciudad dispuestas por un conjunto de leyes tendientes garantizar los derechos de niñas, niños y adolescentes en general y del colectivo trans en particular se encuentran -conforme se ha acreditado en autos- incumplidas, configurándose así una omisión palmaria e ilegítima del GCBA que corresponde reparar sin hesitaciones.

Como consecuencia de todo lo explicitado en los considerandos precedentes se verifica lo siguiente:

1) Con la implementación del DNU 62/2025 por parte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires es posible -aún en este estado larval del proceso-, afirmar la existencia de la gravísima lesión al derecho de identidad de género y al derecho a la no discriminación con motivo u ocasión del género, como así también y según lo explicado por TREACY, es posible considerar que el citado DNU responde a la categoría de "*norma sospechosa*" de discriminación.

2) Existe arbitrariedad e ilegalidad manifiesta, por cuanto el acatamiento por parte de los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires del DNU 62/2025, priva a los NNyA trans de la continuidad de tratamientos hormonales y el acceso a nuevos, por lo tanto se advierte una violación de la capacidad progresiva de los NNyA trans con relación al acceso a la salud y al cuidado de su propio cuerpo que fue establecida en el art. 26 de Código Civil, y a los consensos interpretativos se hallan en la Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud.

3) La implementación del DNU 62/2025 modifica regresivamente los derechos garantizados a los NNYA por las Leyes dictadas en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires referidas a los derechos de NNYA trans, obstruyendo, perjudicando, desconociendo en su totalidad el derecho a la identidad de género de los niños, niñas y adolescentes trans respecto de su libre desarrollo, como así también el acceso a la salud y al respeto por ser diferentes.

4) El acatamiento liso y llano por parte del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires del DNU 62/2025 (ver respuesta requerimiento 2 antes analizado en el considerando 5) impide hoy a los menores trans de 18 años poder continuar con los distintos abordajes médicos que estaban recibiendo y también el acceso a nuevos tratamientos, como garantía del derecho a la identidad de género y su plan de vida, lo que se advierte como lesión con una gravamen irreparable. No se trata sólo de impedir el acceso a nuevos tratamientos, sino lo que es más grave aún, el daño se produce respecto de tratamientos ya iniciados y consolidados en torno a las vidas de niñas, niños y adolescentes. Una violación directa, inmediata, real y concreta del derecho a la identidad de género y del acceso a la salud.

Como prueba evidente de lo afirmado basta leer las cartas de adolescentes trans dirigidas en forma personal a quien suscribe y en las cuales entre otras expresiones, se me dice claramente el padecimiento, la mortificación, la angustia por la que están pasando con motivo de sus tratamientos cortados. (ver AD372051/25 y AD370582/25).

En cuanto a los recaudos de las medidas cautelares, la verosimilitud del derecho -según dictamen fiscal- se verifica en autos. La aplicación de DNU 62/2025 obstruye el pleno ejercicio del derecho a la identidad de género de los actores y actoras de la presente acción de amparo tal como lo vienen haciendo en virtud de la norma modificada. Además se suma la utilización estatal de una categoría prohibida –el género- que deriva en una norma discriminatoria sometida a la presunción de invalidez. Asimismo, se verifica una regresión en los derechos reconocidos, que es contraria al principio *pro persona* que lesiona el derecho a la identidad de género de un grupo vulnerable constitucional y convencionalmente protegido como lo son las NNYA.

En relación al peligro en la demora, huelga aclarar que el factor tiempo sin tratamientos genera consecuencias irreversibles. Párrafo aparte merece el sufrimiento sostenido de quien sabe que existe un tratamiento adecuado a su necesidad y le es obturado el acceso sin razones médicas que lo funden.

En cuanto atañe al interés público, es menester recordar que tal como lo han sostenido COMADIRA y ESCOLA "las nociones de interés público o bien común, (esto es, en

definitiva, de bienestar general en los términos del preámbulo de la Constitución y referible como ha dicho la Corte al bien común de la filosofía clásica), reconducen no ya al interés propio de la administración sino los intereses generales de la comunidad al cual la Administración sirve...”¹²²

De este modo, si entendemos que *“la dignidad de la persona humana constituye el centro sobre el que gira la organización de los derechos fundamentales del orden constitucional”* (CSJN, Fallos 314:424, 327:3753) y que el actuar de la Administración se compone de prerrogativas públicas al servicio de la comunidad, las que deben tender a la concreción del bien común o la satisfacción del interés público de la sociedad a la que sirve. Presentándose como el sistema de condiciones de la vida social que hacen posible a los sujetos el desarrollo más pleno de su persona, cuya esencia radica en *“el deber jurídico fundamental de proteger la dignidad humana y los derechos humanos fundamentales que le son inherentes”*¹²³

Del análisis de la normativa efectuada en el presente caso traído a conocimiento de este Tribunal, con más la afectación del derecho a la salud y el derecho fundamental a la identidad de género que tiene la parte actora presentada en este amparo, con más el marco nacional e internacional del grupo especialmente protegido integrado por ellos, no se vislumbra que la decisión aquí tomada afecte en manera alguna el interés público al que alude el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ya que no podemos considerar la existencia de satisfacción de interés público si no es en consonancia con la satisfacción de los derechos humanos, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 32, inciso 2 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en cuanto refiere a las *“justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática”*.

Aún más, tal como ya ha expuesto la Corte Suprema de Justicia de la Nación *“quien pretenda restringir el derecho, tiene la obligación de buscar primero los modos alternativos que puedan existir para evitar esa restricción pues, constituye una regla esencial del sistema, que cualquier limitación a los derechos fundamentales debe ponderar el criterio de la menor restricción posible a través del medio más idóneo disponible para asegurar la eficacia en la obtención de la finalidad perseguida (arg. art. 1713 Código Civil y Comercial de la Nación).”*¹²⁴

¹²² COMADIRA Rodolfo Julio y ESCOLA Héctor Julio en “Curso de Derecho Administrativo” Abeledo Perrot, Tomo I, Buenos Aires, 2012, Pág

¹²³ SAMMARTINO, Patricio M.E., “Proceso administrativo en el Estado constitucional social de derecho. Apuntes iniciales. Aportes para la sistematización de la normativa contencioso administrativa federal”. Infojus, Buenos Aires, 2015, Pág. 166

¹²⁴ Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos “Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires c/ Estado Nacional (Poder Ejecutivo Nacional) s/ acción declarativa de inconstitucionalidad” CSJ 567/2021, Fallos: 344:809

A su vez, en el fallo Arriola, la Dra. Highton de Nolasco y el Dr. Maqueda, señalaron que: “... a nivel internacional también se ha consagrado el principio “pro homine”. De acuerdo con el artículo 5º del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el 29 de la Convención Americana, siempre habrá de preferirse la interpretación que resulte menos restrictiva de los derechos establecidos en ellos. Así cuando unas normas ofrezcan mayor protección, estas habrán de primar, de la misma manera que siempre habrá de preferirse en la interpretación la hermenéutica que resulte menos restrictiva para la aplicación del derecho fundamental comprometido (CIDH OC 5-85)”. (Considerando 23)¹²⁵

Finalmente, cabe destacar que no se advierte que la presente decisión pueda afectar de modo alguno el interés público. Esto es así, puesto que lo que se intenta resguardar es un derecho esencial como el de la Salud, protegido sólidamente por todo el marco jurídico antes analizado, en especial cuando el rechazo de la medida cautelar solicitada por la actora consolidaría los perjuicios y daños a la salud de este colectivo social que se están produciendo desde el dictado del DNU 62 sin solución de continuidad.

Por todo lo expuesto, **RESUELVO:**

1. Hacer lugar a la medida cautelar y, en consecuencia, ordenar al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que garantice integralmente, por intermedio de los efectores del sector público de la Salud (Hospitales, Centros de Salud Mental, CESACS, etc.), la continuidad de los tratamientos hormonales en ejecución antes del dictado del DNU 62/2025 y el acceso a los nuevos tratamientos posteriores a dicha norma.

2. En respuesta a las cartas personales de les adolescentes trans comuníquese por Secretaría las sinceras disculpas por los padecimientos en su salud causados por la aplicación del DNU 62/2025.

3. Se hace saber a las partes y a quienes accedan a la consulta pública en el Sistema EJE que, en caso de recibir un “mail de cortesía” o alerta de similares características emitida por el sistema informático tal aviso carecerá de todo efecto hasta tanto NO se realicen las notificaciones formales dispuestas en la presente Resolución conforme lo disponen las normas procesales en el Código Contencioso Administrativo y Tributario – Ley 189.-

¹²⁵ Corte Suprema de Justicia de la Nación en autos “ARRIOLA SEBASTIAN Y OTROS s/CAUSA N° 9080”, Fallos: 332:1963

Regístrese en sistema informático EJE, notifíquese a las partes mediante cédula electrónica por Secretaría y a los Ministerios Públicos intervinientes mediante la remisión de las actuaciones.



Poder Judicial
Ciudad de Buenos Aires