



EVALUACIÓN SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA CONVENCION CONTRA LA TORTURA Y OTROS TRATOS O PENAS CRUELES INHUMANOS O DEGRADANTES

Reforma de la Ley de Identidad de Género y prohibición de tratamientos de afirmación de género en personas menores de 18 años Argentina

Estimadas/os expertas/os del Comité:

Nos dirigimos a ustedes en representación del Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS), en relación al examen que se le realizará al Estado Argentino durante el 84º período de sesiones del Comité contra la Tortura. Esta presentación pretende poner a su disposición información relacionada con la reciente modificación de la Ley de Identidad de Género y la prohibición de tratamientos de afirmación de género en personas menores de 18 años. Entendemos que esa medida debe ser analizada en relación a la protección contra la tortura y los malos tratos durante la atención sanitaria.

El informe incluye recomendaciones para que el Comité las tenga en cuenta tanto en la audiencia de evaluación del 11 de noviembre de 2025 como al emitir sus Observaciones Finales sobre la Argentina.

Quedamos a vuestra disposición para ampliar o aclarar lo que puedan estimar necesario.

Atentamente,

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS)

Introducción. La modificación de la ley de identidad de género en la Argentina

La sanción de la Ley de Identidad de Género en Argentina en 2012 (Ley 26.743)¹ constituyó un hito en el reconocimiento de los derechos de las personas trans, travestis² y no binarias. Esta norma reconoce la identidad de género como una vivencia interna e individual, tal como la persona la siente, independientemente de si coincide o no con el sexo asignado al momento de nacimiento, en relación con los Principios de Yogyakarta. Esa definición abarca la vivencia personal del cuerpo, puede implicar la modificación de la apariencia o función corporal para adecuarla a la identidad autopercibida.

En ese sentido, la ley también garantiza, hasta su modificación en febrero de 2025, el acceso a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales de adecuación corporal para todas las personas, como parte integral del derecho a la salud. Para eso, incorporó estos tratamientos a lo que en Argentina se denomina el Plan Médico Obligatorio (PMO), un conjunto de procedimientos y prestaciones que deben ser aseguradas por todos los sectores del sistema de salud, tanto público como privado³. En el caso de las personas menores de 18 años, la ley establece reglas específicas, contempladas en los principios de autonomía progresiva e interés superior del niño.

La Ley establecía que todas las personas mayores de 18 años podrán acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa, y que se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona⁴ (Ver art. 11). Y en el caso de las personas menores de 18 años la solicitud debía ser realizada por sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a (Ver art. 5).

Por otro lado, el Código Civil y Comercial de la Nación de 2015, establece que a partir de los 16 años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. Además, presume que adolescentes entre 13 y 16 años pueden decidir sobre tratamientos no invasivos o

¹ Disponible en <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>.

² El término “travesti” puede ser peyorativo en distintos países, sin embargo el movimiento de mujeres trans en Argentina resignificó el término para reivindicarlo como propio y constitutivo de una identidad política transfemenina.

³ El PMO es un conjunto de prestaciones básicas en salud que deben cubrir todas las obras sociales y empresas de medicina prepaga del país. Al no estar sujetas a períodos de carencia deben estar disponibles desde el momento de la afiliación.

⁴ Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>.

de bajo riesgo. En casos de tratamientos invasivos o potencialmente riesgosos, se requiere su consentimiento con la asistencia de progenitores o responsables, y en caso de desacuerdo entre estos, la resolución debe priorizar el interés superior del adolescente, teniendo en cuenta la evaluación médica sobre las consecuencias de realizar o no la intervención. En consecuencia, hasta 2025, adolescentes de 13 años o más podían brindar consentimiento informado para tratamientos como la inhibición puberal y la hormonización.

Sin embargo, este marco de protección se alteró en 2025 con el decreto 62/2025⁵, que modificó el artículo 11 de la Ley 26.743. Eso prohibió el acceso a tratamientos hormonales y quirúrgicos para personas menores de 18 años. El decreto establece que **“Las personas menores de DIECIOCHO (18) años no podrán acceder a las intervenciones y tratamientos a los que hace referencia el presente artículo”**. Esto implica un retroceso en derechos previamente reconocidos.

La medida impacta especialmente en adolescentes que ya estaban bajo tratamiento o en etapas de transición, impidiéndoles continuar o acceder a inhibidores puberales. Este impacto individual se inscribe en un escenario más amplio de recortes presupuestarios que afectan desproporcionadamente a colectivos históricamente vulnerabilizados, como el de las personas trans. Testimonios también evidencian falta de hormonas⁶ en el sistema público, incluso para personas adultas, y una creciente persecución extraoficial contra profesionales de la salud que intentan seguir acompañando estos procesos⁷.

Pacientes y profesionales denuncian además de la escasez de hormonas, la desaparición de cirugías de afirmación de género como oferta pública, y demoras de hasta seis meses para turnos médicos, con consecuencias que pueden afectar la salud de las personas por no contar con el seguimiento médico adecuado⁸. Esta realidad se agudiza con el discurso oficial: dos semanas antes del decreto, el Presidente

⁵ <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/5846621/20250206?suplemento=1>

⁶ La escasez de hormonas incluye: estradiol oral y en gel; testosterona inyectable y en gel; y antiandrógenos como espironolactona y acetato de ciproterona. La interrupción de estos tratamientos, en quienes han practicado gonadectomías (extirpación de testículos u ovarios) enfrentan riesgos aún mayores porque sin hormonas sexuales naturales, están en riesgo de desequilibrios metabólicos, pérdida de densidad ósea y fracturas relacionadas con osteoporosis a mediano y largo plazo. Más información en: <https://latfem.org/faltan-hormonas-sobran-discursos-de-odio-la-salud-trans-en-riesgo/>

⁷ https://www.tiempoar.com.ar/ta_articulo/es-un-retroceso-social-aberrante-diputados-activistas-y-organizaciones-lgbt-rechazaron-los-decretos-de-milei/

⁸ Durante el 2024 la demanda de estos insumos fue cubierta con remanentes que disponía el sistema de salud del año anterior pero que se agotaron en 2025 visibilizando la falta de compras en 2024. Más información en: “Faltan hormonas, sobran discursos de odio: la salud trans en riesgo” en Latfem 21/3/25:

<https://latfem.org/faltan-hormonas-sobran-discursos-de-odio-la-salud-trans-en-riesgo/>



de la Nación vinculó públicamente la "ideología de género" con el abuso infantil, estigmatizando a la diversidad sexual⁹.

Este informe busca analizar en profundidad las implicancias de esta política desde una perspectiva de derechos humanos, destacando sus graves efectos en el derecho a la salud, la integridad personal y el proyecto de vida.

Efectos de la prohibición. Sufrimiento psíquico, identidad y daño al proyecto de vida

Especialistas sostienen que, en la práctica, no se realizan intervenciones hormonales ni quirúrgicas en infancias, y que en adolescencias solo una parte accede a tratamientos hormonales, mayoritariamente a partir de los 16 años¹⁰. Un ejemplo claro es que, en la Provincia de Buenos Aires, solo 50 menores -de entre 16 y 17 años- de un total de 4.200 pacientes, acceden a inhibidores puberales¹¹.

Para estas personas, la interrupción de los tratamientos tiene un impacto grave en su salud. La medida las obliga a abandonar un proceso identitario construido cuidadosamente junto a los equipos que las tratan, forzándolas a la clandestinidad. La interrupción abrupta de tratamientos produce sufrimiento psíquico severo, atenta contra el proyecto de vida de las personas trans y genera daños físicos y psicológicos irreversibles.

Desde el campo de la salud y las ciencias sociales, se sostiene que el cuerpo es parte integral de la identidad. Es un medio de expresión que nos distingue y nos presenta ante otros. Los equipos interdisciplinarios acompañan el proceso de transición, validando la identidad de las personas y facilitando una vivencia corporal posible. No todas las personas requieren hormonización, y los tratamientos son reversibles y aplicados con criterio profesional¹².

Este acompañamiento se articula también con elementos de expresión de género, que no implica procedimientos médicos, como el tono de voz, la vestimenta, los movimientos o el peinado. Estas formas

⁹ [Discurso del Presidente de la Nación, Javier Milei, desde el Foro de Davos, Suiza](#)

¹⁰ Helian, entrevista en Futurock el 5/5/25: <https://www.youtube.com/watch?v=NQyhRDcKiBw>

¹¹ Chequeado 7/2/25. "El Gobierno modificó la Ley de Identidad de Género: qué se sabe sobre los tratamientos y cirugías de cambio de género en menores". En: <https://chequeado.com/el-explicador/el-gobierno-modifico-la-ley-de-identidad-de-genero-que-se-sabe-sobre-los-tratamientos-y-cirugias-de-cambio-de-genero-en-menores/>

¹² Helian, 7/2/25 Op Cit

de presentación están profundamente atravesadas por normas culturales y mandatos binarios. El cuerpo, como explican Douglas o Giddens, es moldeado socialmente y mediado por estereotipos de género (Giddens, 1995; Douglas, 1973).

Mientras algunas formas de expresión son maleables (como la ropa, los accesorios, los movimientos, el peinado, las conductas etc.), otras, como las características sexuales secundarias, no lo son sin intervención de profesionales de la salud. Negar ese acceso implica exponer a adolescentes al desarrollo corporal no deseado, contrario a su identidad, o forzarlas al uso de tratamientos no regulados.

La adecuación del cuerpo forma parte de la construcción identitaria y del deseo de ser reconocido por los demás según la identidad autopercebida. La búsqueda de reconocimiento origina relaciones de poder: hacerse reconocer implica legitimar una identidad deseada y sentida al tiempo que rechaza una identidad imputada¹³. La ausencia de garantías legales que permitan el acceso a la salud para lograr el reconocimiento de la identidad, puede funcionar como una condena que obliga a vivir en una identidad que no es la propia. En otras palabras, el Estado, al impedir el acceso a esta posibilidad, impone una vida ajena, no deseada y, en muchos casos, dolorosa.

Cuando se trata de personas que están tratamiento para modificar sus cuerpos, hablamos de jóvenes que en un complejo proceso de construcción identitaria perdieron el apoyo del equipo que las trataba y el acceso al tratamiento por una causa y un poder que se les impone. Su cuerpo, su identidad, pasan al ámbito de la ilegalidad. Especialistas sostienen que esta medida expone a las y los jóvenes a la clandestinidad y desde esa posición buscarán la adecuación corporal, con los riesgos de salud física y mental que eso impone: pierden las garantías de cuidado, protección, aceptación y reconocimiento que antes de la modificación debía proveer el Estado.

El sufrimiento que genera esta prohibición es de extrema gravedad para la salud mental, al negar el reconocimiento identitario y forzar la clandestinidad. Además, se agrava al considerar que los tratamientos hormonales se usan en múltiples contextos para personas cis (regulación del desarrollo, fertilidad, menopausia), lo cual evidencia un trato arbitrario y discriminatorio hacia las identidades trans. Cecilia

¹³ Penna, Maura. 1992. Lo que hace ser nordestino: examinando hipótesis. En: *O que faz ser nordestino. Identidades sociais, interesses e o 'escândalo'*. Erundina. Cortez Editora. Sao Paulo.

Montenegro, compara en un artículo¹⁴ las grandes preocupaciones que se despiertan ante las transiciones en las infancias trans, a diferencia de las 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”. Se visualiza así “un trato diferencial y jerárquico que privilegia lo cis sobre lo trans o lo diverso, con el agravante de que se tiende a patologizar lo diverso, ubicándolo en un estamento inferior.”

El concepto de proyecto de vida, desarrollado por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, refiere a la posibilidad que tiene cada persona de planificar, construir y realizar su existencia de acuerdo con sus propios valores, aspiraciones, convicciones y decisiones vitales; no se trata simplemente de la libertad de vivir, sino de vivir con dignidad, sentido y coherencia¹⁵. Para las personas trans, este proyecto se halla íntimamente vinculado al reconocimiento social y legal de su identidad de género, así como al acceso efectivo a los medios necesarios para adecuar su corporalidad. El acceso a tratamientos de afirmación de género representa una herramienta central para materializar ese proyecto. La negación arbitraria de los tratamientos no sólo obstaculiza su autonomía personal, sino que frustra de manera directa la posibilidad de alcanzar una vida plena y coherente con su identidad, constituyendo así un daño profundo, estructural e irreparable al proyecto de vida individual, especialmente en etapas cruciales del desarrollo, como la adolescencia. En una nota, un joven trans comparte su experiencia: “Soy un chico trans de 15 años y estoy siendo afectado por el DNU impulsado por el presidente de la nación. Yo, antes de mi transición me sentía incómodo con mi cuerpo, aspectos como mi voz, mi gusto o el hecho de menstruar. Y gracias al amor de mi familia y mis pares pude sentirme libre. La libertad no viene del odio, la libertad viene del amor. Nunca me sentí muy cómodo con ser una chica. Mis padres me ayudaron, me acompañaron y estudiaron mucho para acompañarme. Nunca dudé que soy Matías.”¹⁶

Cecilia Montenegro explica que es enorme el padecimiento que se experimenta cuando se convive con la falta de coincidencia entre la percepción del género y la representación corporal¹⁷. Negar a un ser humano

¹⁴ Cecilia Montenegro, diciembre de 2021. “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.

¹⁵ Corte IDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú (Reparaciones), Sentencia de 27 de noviembre de 1998. Serie C No. 42. párr. 147.
¹⁶

https://www.tiempoar.com.ar/ta_article/es-un-retroceso-social-aberrante-diputados-activistas-y-organizaciones-lgbt-rechazaron-los-decretos-de-milei/

¹⁷ Revista Actualidad Psicológica, Año XLVI-Nro. 508, julio 2021.

el derecho a vivir de acuerdo a quien es, es la supresión lisa y llana de la identidad personal. Allí radica el poder tortuoso de esta decisión estatal. Este daño no es meramente simbólico ni abstracto: se traduce en una alteración sustantiva de las trayectorias personales, educativas, laborales, relacionales y emocionales de quienes se ven forzadas a habitar un cuerpo que no sienten como propio. Afecta la continuidad de sus proyectos vitales, su autoestima, sus vínculos sociales y su capacidad de integrarse de manera plena en la sociedad. Además, instala una experiencia de exclusión sistemática que condiciona sus posibilidades de imaginar, planificar y construir un futuro deseado y digno, generando un estado de frustración estructural que puede acompañar a la persona de forma persistente a lo largo de toda su vida.

A este daño estructural se suma la vivencia subjetiva de padecimiento, donde el sufrimiento no es sólo resultado de la negación material del tratamiento, sino de la invalidación simbólica de la identidad. El cuerpo se convierte en un escenario de conflicto, imposición y rechazo, que deja huellas psíquicas persistentes. Las consecuencias no se limitan al plano emocional, sino que afectan el desarrollo psicosocial integral, restringiendo las posibilidades de bienestar y agencia vital.

Además, investigaciones médicas y psicológicas coinciden en señalar los beneficios de una transición acompañada y segura para la salud de las personas trans. La posibilidad de recibir apoyo profesional, incluyendo bloqueadores puberales o tratamientos hormonales, reduce significativamente los indicadores de riesgo como la ansiedad, la depresión o la ideación suicida, y favorece la integración escolar y social.

Por el contrario, la omisión deliberada de estos tratamientos agrava condiciones preexistentes de vulnerabilidad. La exclusión médica refuerza la exclusión social, aumentando la exposición al bullying, la estigmatización y la discriminación estructural, al mismo tiempo que provoca ansiedad, fobias, baja autoestima, automedicación, bajo rendimiento escolar y conductas de riesgo¹⁸. Mientras tanto, potencialmente empuja a las personas trans a someterse a procedimientos médicos más complejos y potencialmente tortuosos en un futuro¹⁹. Lejos de proteger, la medida del Estado profundiza los factores de riesgo y debilita toda posibilidad de contención o reparación temprana.

¹⁸ <https://analesdepediatria.org/es-guia-clinica-atencion-menores-transexuales-articulo-S169540332200011X>

¹⁹ <https://www.memo.com.ar/salud/identidad-de-genero-como-se-aborda-en-mendoza/>



Esta cadena de vulneraciones no responde a una neutralidad técnica, sino a una decisión institucional que margina a un grupo específico por su identidad. En lugar de garantizar derechos, se impone un modelo de control sobre los cuerpos que opera como forma de castigo. La política sanitaria se transforma, así, en una herramienta de disciplinamiento simbólico y material.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos analizó en el caso *Artavia Murillo Vs Costa Rica*, la relación entre el derecho a la vida privada, los derechos reproductivos y el derecho a la integridad física y mental. En ese caso, el Tribunal consideró que el ámbito de protección del derecho a la vida privada debe ser interpretado en términos amplios, al señalar que éste va más allá del derecho a la privacidad y que la protección de este derecho incluye una serie de factores relacionados con la dignidad del individuo, incluyendo, por ejemplo, la capacidad para desarrollar la propia personalidad y aspiraciones, determinar su propia identidad y definir sus propias relaciones personales.

También destacó que *“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 exterior. 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 persona. La vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo decide proyectarse hacia los demás, y es una condición indispensable para el libre desarrollo de la personalidad, y que este derecho se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho”*.

En ese caso, la Corte analizó particularmente el impacto de la interrupción del tratamiento en los planes de vida de las personas y la afectación de la integridad psicológica y afirmó que se vio afectada la integridad psicológica de las personas al negarles la posibilidad de acceder a un procedimiento que hace posible desplegar la libertad reproductiva deseada.

Tratos crueles, tortura y tortura psicológica

La prohibición implementada por el Estado argentino a la Ley de Identidad de Género puede ser considerada una forma de tortura o trato cruel, inhumano o degradante tal como lo establecen los artículos 1 y 16 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes. En 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, se ha afirmado *“Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y que los estados 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”* (Principio N° 17). En directa oposición a estos principios, las personas menores de 18 años en Argentina que estaban recibiendo bloqueadores de la pubertad, sufren la suspensión de la medicación, lo que puede ser especialmente perjudicial porque desencadena el inicio de la pubertad alineada con el género asignado al momento de nacimiento, deshaciendo los esfuerzos por evitar su desarrollo y comenzando un proceso que había sido rechazado por la persona. De esta forma se la obliga a transitar una modificación corporal que no es propia de su persona, que no se corresponde con ella o en su defecto, se la condena a un tratamiento clandestino sin el cuidado y sin la supervisión necesaria²⁰. Marina Elichiri, médica generalista, explica que *“Para los hombres trans, interrumpir el tratamiento puede causar el retorno de la menstruación, lo cual genera angustia. También se revierten cambios como la redistribución de grasa, el engrosamiento de la voz y el aumento de vello corporal. Para las mujeres trans, la interrupción del tratamiento afecta la producción de espermatozoides y puede aumentar el riesgo de embarazos no deseados en sus parejas. Esto obliga a las personas trans más vulnerables a buscar alternativas caseras o inseguras, poniendo en riesgo*

²⁰ La prohibición implica la expulsión del sistema de salud y el arrojamiento a la clandestinidad que muy probablemente puede llevar a las personas a enfermar y limitar su expectativa de vida. En la Argentina las mujeres trans mayores de 50 años sufren gravísimas consecuencias en su salud por haber realizado tratamientos clandestinos en los que aplicaron, en entornos no sanitarios, sustancias en sus cuerpos como siliconas líquidas, por las que hoy sufren sus consecuencias como inflamaciones, necrosis, nódulos y abscesos entre otros. *“Eso puesto se desplaza y después vienen dolores, no puedes caminar mucho porque te cansas y te agitas”, “Compañeras nuestras han muerto de eso, amigas que están en la cama todo el tiempo, se te pudre la piel y se te abre. La silicona es como la maldición de nuestra generación”, “Toda una vida intentando reconstruirme, toda una vida intentando ser más fuerte, ocultando el dolor para que la gente no te victimice, veo cómo afecta a la salud física y mental, y la continuidad de un proyecto de vida está truncado continuamente”* (testimonios textuales extraídos de entrevistas periciales con personas del colectivo travesti trans, en el marco de la causa de reparaciones por haber padecido el accionar violento de las fuerzas de seguridad, y otras formas de violencia por acción, omisión o ausencia de intervención del Estado).

su salud. Por ejemplo, el uso de anticonceptivos orales o inyectables puede causar trombosis, embolias o problemas cardíacos. Inyectarse silicona líquida u otras sustancias implica graves riesgos, incluyendo infecciones crónicas”. Vemos así que la interrupción de los tratamientos produce tanto cambios que son percibidos ante la mirada externa (como la voz y el vello corporal) como otros que son percibidos sólo por la propia persona, pero que pueden ser vivenciados como tortuosos. Para una identidad masculina, por ejemplo, el tener que experimentar el sangrado menstrual, puede ser una experiencia de profundo sufrimiento e intolerable por estar completamente en contradicción con su identidad.

A continuación detallamos la atención que diversos órganos y mandatos de protección de derechos humanos han prestado atención a la tortura y a los tratos crueles, inhumanos o degradantes en entornos de atención sanitaria, y en particular, a la relación existente entre la denegación o imposición de tratamientos médicos y la tortura y los malos tratos.

En cuanto a la imposición de tratamientos médicos, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, el Relator Especial sobre la Tortura, la Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad han destacado la relación existente entre el derecho a la capacidad jurídica, el consentimiento informado y la realización de intervenciones médicas forzadas.

En particular, el Relator Especial sobre el derecho a la salud afirmó que *“Las políticas y las leyes que autorizan tratamientos no consentidos carentes de finalidad terapéutica o que tienen por objeto corregir o mitigar una discapacidad —con inclusión de las esterilizaciones, los abortos, la terapia electroconvulsiva y la terapia psicotrópica innecesariamente invasiva— vulneran el derecho a la integridad física y mental y pueden constituir tortura y malos tratos”*²¹.

Así también, el Relator Especial sobre la Tortura reconoció que ciertos tratamientos médicos pueden constituir tortura y malos tratos si se aplican o administran sin el consentimiento libre e informado del paciente, señalando especialmente cuando se somete a tratamientos invasivos, irreversibles y no consentidos a pacientes que pertenecen a grupos marginados, como las personas con discapacidad, independientemente de las alegaciones de buenas intenciones o de necesidad médica que se puedan

²¹ A/64/272. Parr. 73.

realizar, y que el carácter discriminatorio de las intervenciones psiquiátricas forzadas, cuando se realizan en personas con discapacidad psicosocial, cumple los requisitos de intencionalidad que plantea el artículo 1 de la Convención contra la Tortura, pese a las manifestaciones de "buenas intenciones" que puedan formular profesionales de la medicina²².

En el mismo informe, y en relación a intervenciones medicas coercitivas sobre personas trans, destacó que *“En muchos países las personas transgénero se ven a menudo obligadas a someterse a operaciones de esterilización no deseadas como requisito previo para disfrutar de reconocimiento legal de su identidad de género preferida y que la discriminación por razones de orientación o identidad sexuales puede contribuir muchas veces a deshumanizar a la víctima, lo que con frecuencia es una condición necesaria para que tengan lugar la tortura y los malos tratos”*.

También el Relator Especial se expresó en relación a la denegación de tratamientos y a los obstáculos en el acceso a servicios de salud y mencionó que *“El Comité contra la Tortura ha expresado reiteradamente su preocupación por el hecho de que las restricciones en el acceso al aborto y las prohibiciones absolutas con respecto al mismo conculcan la prohibición de la tortura y los malos tratos”*.

Por otra parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos destacó el carácter mutable de los actos que pueden ser calificados como tortura o tratos inhumanos o degradantes y consideró que estos no solamente pueden ser perpetrados con violencia física, sino también a través de actos que produzcan en la víctima un sufrimiento físico, psíquico o moral agudo²³.

El sufrimiento psíquico es un componente central en la definición de tortura psicológica. Según diversos pronunciamientos de organismos internacionales, la privación de tratamientos médicos esenciales puede contribuir a generar angustia, ansiedad extrema y un impacto severo en la salud mental²⁴. En el caso de las personas trans, la interrupción de tratamientos hormonales y la imposibilidad de acceder a cirugías de afirmación de género pueden provocar un gran sufrimiento psíquico que puede expresarse en diversos trastornos psicológicos como la disforia de género aguda, la depresión y la ideación suicida entre otros.

²² A/HRC/22/53. Parr. 32.

²³ Caso Cantoral Benavides Vs Peru. Sentencia de 18 de agosto de 2000 (Fondo) Párrs. 99 y 100.

²⁴ Ver por ejemplo el caso Artavia Murillo en el que se acreditó los sentimientos de angustia, ansiedad, incertidumbre y frustración, y las secuelas frente a la imposibilidad de decidir un proyecto de vida propio, autónomo e independiente. Parr. 363.

Este sufrimiento a su vez se ve exacerbado en un contexto caracterizado por el estigma social y la discriminación institucional a la que están expuestas las personas trans²⁵.

La Convención contra la Tortura de las Naciones Unidas define la tortura como cualquier acto intencional que cause sufrimiento físico o mental severo con fines de intimidación, castigo o discriminación. El Relator Especial sobre la Tortura afirmó que: *“La definición de tortura recogida en el artículo 1, párrafo 1, de la Convención contra la Tortura recoge al menos cuatro elementos esenciales, ya que la tortura debe: infligir dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales; ser intencional; tener un propósito concreto; e intervenir, o al menos prestar su aquiescencia [a ella], un funcionario del Estado (A/HRC/13/39/Add.5, párr. 30). Los actos que no se ajusten a esta definición pueden constituir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes según lo dispuesto en el artículo 16 de la Convención.*

Además, destacó que la aplicación, en los casos de abusos durante la atención de la salud, de los criterios relativos a dolor o sufrimiento grave, intención y participación de un funcionario público u otra persona en el ejercicio de funciones públicas, o de que ese acto se cometa con su consentimiento o aquiescencia, está relativamente clara. En cambio, el criterio del propósito concreto merece cierto análisis.

En conclusión, la interrupción de tratamientos de afirmación de género no solo es una violación al derecho a la salud, sino también un acto de violencia sistemática equiparable con tratos crueles y tortura contra la comunidad trans, que busca castigar y disuadir a quienes buscan vivir de acuerdo con su identidad.

Preguntas sugeridas al Estado

1. ¿Qué estudios se realizaron antes de dictar el Decreto de Necesidad y Urgencia 62/2025 para investigar las consecuencias que tendría en las personas trans las interrupciones de sus tratamientos dispuestos por el DNU?

²⁵ En la Argentina las personas trans están sufriendo hostigamiento y ataques de odio incluso ejercidos desde el ámbito público y privado. María Rachid explica en una nota que “Incluso antes de que Javier Milei asumiera, figuras públicas y funcionarios cercanos al presidente emitían declaraciones violentas contra la comunidad LGBTI+. Esto incluye mensajes explícitos de odio en redes sociales, algunos retuiteados por el propio presidente. Estos discursos empoderan a ciertos sectores y fomentan actos de odio en la vida cotidiana.” En: <https://latfem.org/faltan-hormonas-sobran-discursos-de-odio-la-salud-trans-en-riesgo/>



2. ¿Qué medidas se tomaron para garantizar que las personas trans de Argentina puedan acceder a la salud en condición de igualdad teniendo especial atención en su integridad personal?

Recomendaciones sugeridas al Estado

1. Dejar sin efecto el Decreto de Necesidad y Urgencia 62/2025 y garantizar el acceso a los tratamientos hormonales de adecuación corporal para todas las personas.
2. A través de los procedimientos constitucionales y legales establecidos, rechazar el Decreto de Necesidad y Urgencia 62/2025.
3. Adoptar todas las medidas disponibles para garantizar el acceso a la salud integral y los tratamientos de afirmación de género de todas las personas trans en Argentina sin discriminación.
4. Especialmente, velar por que aquellas personas que ya hayan iniciado tratamientos no sean víctimas de una suspensión repentina.
5. Adoptar todas las medidas disponibles para restituir los tratamientos de afirmación de género a las personas trans que hayan sido privadas de los mismos durante la vigencia del Decreto 62/2025 y garantizar su acceso a la salud integral.