

San Miguel de Tucumán, 6 de octubre de 2025

Al Señor Presidente de la Honorable Legislatura de Tucumán

CPN Miguel Acevedo

Presente

De nuestra mayor consideración:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted con el mayor respeto, para exponer nuestra preocupación como líderes de organizaciones de la sociedad civil; y **manifestar nuestro desacuerdo** ante la decisión de la Legislatura de Tucumán, de brindar apoyo político y económico al 1º Encuentro Global “Infancias Trans” a realizarse en nuestra provincia en el mes de Octubre del corriente año; evento que impulsa y promueve prácticas tales como la hormonización y cirugías de “cambio de género” en niños y adolescentes.

Este tipo de acciones no solo resultan altamente controversiales en el ámbito científico y médico, sino que además atentan contra el principio de protección integral de los niños y adolescentes, consagrado en tratados internacionales y en nuestra propia Constitución Nacional. Es deber de las instituciones del Estado, y en especial de un cuerpo legislativo que representa la voluntad de todo el pueblo tucumano, garantizar políticas que velen por la salud, la seguridad y el desarrollo pleno de nuestros niños y adolescentes, y no apoyar iniciativas que puedan causarles daño irreversible.

La hormonización y cirugías en menores constituyen procedimientos de carácter experimental, sin evidencia suficiente de eficacia y con riesgos ampliamente documentados, como esterilidad, pérdida de masa ósea, afectaciones cardiovasculares y consecuencias psicológicas permanentes. En este sentido, nos resulta inconcebible que recursos públicos, que deben ser administrados con responsabilidad y en beneficio de todos los ciudadanos, se destinen a respaldar una actividad que promueve la difusión y normalización de estas prácticas.

La Legislatura, como órgano representativo de los tucumanos, tiene la alta responsabilidad de ser garante de los derechos fundamentales, en particular de aquellos que aún no tienen voz ni capacidad de decisión: nuestros niños. Por ello, solicitamos se reconsidere el apoyo institucional y financiero a este tipo de eventos, y se prioricen en cambio, políticas de acompañamiento psicológico, educativo y familiar, que fortalezcan el bienestar integral de los niños y adolescencia.

En un tiempo donde tantas problemáticas sociales requieren atención urgente, como la pobreza, el maltrato y el abuso infantil, la deserción escolar, las adicciones, el suicidio infanto-juvenil, **entendemos que el compromiso legislativo debe orientarse a dar respuestas reales a estas necesidades, y no a respaldar proyectos que introducen riesgos innecesarios y dividen a la sociedad.**

Confianto en su sensibilidad y compromiso con el interés superior del niño y con el bienestar de toda la comunidad tucumana, saludo a usted con la más distinguida consideración.

Organizaciones firmantes

frentejuven



Médicos por la Vida



laPROCLAMA'



Observatorio de la Vida



Equipo de Prevención
del Abuso Sexual Infantil

CEPLANAFa

Centro de Planificación
Natural de la Familia

Fundamentación:

Nuestro interés en argumentar en defensa de los niños y adolescentes surge de una convicción profunda: **los menores de edad deben ser protegidos frente a decisiones irreversibles que podrían afectar su desarrollo físico, emocional y psicológico.** Sabemos que la infancia y la adolescencia son etapas marcadas por

cambios, búsquedas y vulnerabilidades. Por eso, creemos que es responsabilidad del Estado, las familias y la sociedad en su conjunto garantizar que los procesos vinculados a la identidad se acompañen con contención, tiempo y madurez, no con intervenciones médicas permanentes que un niño o adolescente aún no está en condiciones de dimensionar plenamente.

Desde la perspectiva clínica, uno de los datos más relevantes que aporta la psicología del desarrollo es que la gran mayoría de los niños que expresan incongruencia con su sexo biológico dejan de hacerlo espontáneamente al llegar a la adolescencia o la adultez. El informe científico de Lawrence S. Mayer y Paul R. McHugh (*The New Atlantis*, 2016) confirma que entre el 70 % y el 90 % de los casos de disforia infantil no persisten en la adultez. Esta evidencia respalda la necesidad de priorizar intervenciones no invasivas, centradas en el acompañamiento emocional, la psicoeducación familiar y la exploración segura de la identidad, en lugar de medicalizar procesos que, en la mayoría de los casos, se resuelven de manera natural con el paso del tiempo.

Desde el punto de vista científico y psicológico, es un hecho ampliamente aceptado que el cerebro humano, y particularmente el lóbulo prefrontal, responsable del juicio, el autocontrol, la planificación y la toma de decisiones, no alcanza su madurez funcional sino hasta bien entrada la adultez, entre los 21 y 25 años. Como advierte la psiquiatra Miriam Grossman, *“los adolescentes no son adultos en cuerpos pequeños. Su desarrollo cerebral, particularmente el área responsable del juicio y la previsión, está lejos de completarse. Esto significa que muchas veces no pueden anticipar las consecuencias de sus decisiones, especialmente cuando esas decisiones son impulsadas por emociones intensas.”*

Esta asimetría entre el desarrollo físico y el psicológico significa que un menor puede tener un cuerpo puberalmente avanzado, pero aún carecer de las herramientas internas necesarias para tomar decisiones de alto impacto, como lo es iniciar un tratamiento hormonal irreversible. A ello se suma que, desde la psicología clínica y la psiquiatría, no existe consenso ni evidencia robusta que avale la hormonización temprana como tratamiento eficaz o seguro para la disforia de género en menores. Tal como señala la psiquiatra norteamericana Miriam Grossman, *“medicalizar el malestar psíquico de un niño sin haber agotado primero las vías psicoterapéuticas constituye una forma de abandono clínico”*. Esta advertencia coincide con el principio de *no maleficencia* que guía toda intervención psicológica y psiquiátrica: evitar daños innecesarios, especialmente en etapas evolutivas vulnerables. La literatura científica coincide en que los estudios disponibles sobre tratamientos hormonales en menores son escasos, de baja calidad metodológica y de seguimiento insuficiente, por lo que sus efectos psicológicos a largo plazo aún no se comprenden en profundidad.

Este punto se ve respaldado por el informe científico *“Sexualidad y género. Conclusiones de la Biología, la Psicología y las Ciencias Sociales”*, publicado en la revista *The New Atlantis*. En él, los autores Lawrence S. Mayer y Paul R. McHugh concluyen que *“el desarrollo de la identidad sexual y de género en niños y adolescentes es complejo, fluido y muchas veces transitorio, por lo que intervenir médicamente en esas etapas*

puede resultar prematuro y dañino". El informe señala además que no hay suficiente evidencia científica que justifique tratamientos hormonales o quirúrgicos en menores como única o principal vía terapéutica. Esta revisión de la literatura médica y psicológica es clara: actuar con cautela no es discriminación, es responsabilidad.

Frente a esta falta de certezas, la salud mental propone un modelo de intervención basado en la escucha clínica, la elaboración emocional y la integración de la identidad dentro de un proceso psicoterapéutico continuo. El psicólogo español Juan Varela subraya que "el abordaje de la disforia en la infancia debe orientarse a fortalecer la autoestima, explorar el origen del malestar y promover la aceptación corporal, en lugar de precipitar decisiones irreversibles". Este abordaje no niega ni invalida la vivencia subjetiva del niño, sino que busca comprender su origen y acompañarla de manera segura y gradual, en lugar de precipitar decisiones con consecuencias permanentes. En la misma línea, Mayer y McHugh destacan que las intervenciones psicoterapéuticas que abordan el sufrimiento subyacente, ansiedad, depresión, trauma, conflictos familiares, suelen ofrecer resultados más seguros y duraderos que las intervenciones médicas tempranas.

A ello se suma un número creciente de testimonios de personas que, habiendo comenzado procesos de hormonización durante la adolescencia, hoy expresan arrepentimiento profundo por los efectos físicos, reproductivos y psicológicos permanentes que esas decisiones trajeron a sus vidas. Muchos de ellos relatan haber actuado en contextos de confusión, presión social o sufrimiento emocional no abordado con la profundidad adecuada. Sus historias exponen el costo de haber intervenido tempranamente sin dar tiempo al proceso natural de maduración personal. Ignorar estas experiencias y su valor testimonial es un acto de negligencia institucional.

La hormonización de menores con fines de modificación corporal representa una decisión de alto impacto, con consecuencias físicas y emocionales a largo plazo, muchas de ellas irreversibles. **Desde una perspectiva de protección, creemos que cualquier intervención médica de este tipo debe esperar hasta que la persona alcance una edad en la que pueda comprender, decidir con autonomía y asumir los efectos de su elección.** Cuidar no es ceder a la urgencia, es ofrecer tiempo, escucha y garantías de que cada paso se da en libertad y con plena conciencia.

Resaltamos que el 6 de febrero se dictó el Dto PEN 62/2025 que prohíbe la formolización y cirugías de mutilación genital para cambio de sexo en menores de edad. Que modifica la Ley de Identidad de Género prohibiendo su aplicación en menores, y está vigente. En consecuencia, esta actividad que promueve le Honorable Legislatura de Tucumán es ilegal. Señalamos como de suma importancia que las sustancias utilizadas para bloquear la pubertad en niños no están autorizadas por Res. ANMAT 5802/2017 y 4496/2018 que autorizan su aplicación para casos de adultos con cáncer de próstata en grado avanzado y expresamente no autorizan su aplicación en menores saludables "porque no es seguro". Es decir que la actividad propuesta para el 18/10/2025 es a todas luces ilegal y propone experimentación con nuestros niños sanos.

En síntesis, la evidencia científica y la práctica clínica coinciden en que el abordaje más seguro, ético y eficaz ante el malestar relacionado con la identidad de género en menores es aquel que prioriza el acompañamiento psicológico, la contención familiar y la espera prudente. Este enfoque respeta la autonomía futura del niño y protege su desarrollo integral.