

Puerto Madryn, julio 06 de 2026

Proveyéndose el ID 2424619: Por contestada la vista por parte de la Asesoría de Familia que fue conferida en fecha 26.Jun.2026.

AUTOS, VISTO y CONSIDERANDO:

Que en fecha 06.Abr.2026 se presenta el Sr. D. H. D. por su propio derecho, con el patrocinio letrado de la abogada de la Oficina de la Defensoría Publica Civil B.M.N.D., solicita cautelarmente que se disponga la prohibición de realizar un tratamiento de inhibición en el crecimiento de los huesos y de hormonización a su hijo menor de edad M. V. H. (FN. XX.X.2012).

Que señala que de la unión con la Sra. L. N. M. nació su hijo M. V., quien vive con la progenitora y su hermano, y comparte con el progenitor algunos días de la semana y también fines de semana.

Que refiere que a su hijo siempre lo ha observado bien, de buen humor, no ha percibido en él descontento con su cuerpo o sexualidad, ni que haya pedido ser nombrado de otra forma.

Que señala que, por medio de mensaje de texto, cuatro semanas antes de la presentación judicial, le manifestó M. que quería iniciar un tratamiento de inhibición hormonal, a lo cual le manifestó no estar de acuerdo por las consecuencias físicas, psicológicas y los peligros que pidieren existir. Que luego de ello, M. no insistió, pero pasando dos semanas, el 18.Marz.2026 la progenitora le envió un mensaje de texto indicándole que M. tenía un turno con la Dra. L..

Que puntualiza que el día de la consulta se presentó al turno, y la médica le informó que el tratamiento consistía en inyectar un bloqueante que actúa a nivel hormonal, y luego a los 16 años la hormonización, que de esa manera los huesos no van a crecer por la impronta de las hormonas, que los hombros crecerán, pero más armoniosos si caracteres masculinos. Además, refirió que la médica le indicó

que no tiene que tener acompañamiento psicológico M., que no es un tema de un trastorno, y que le aclaró que la inyección es una vez por mes e intramuscular.

Que destaca que al consultarle la médica si estaba de acuerdo con el tratamiento, le indicó que “no, por ahora no”. Que, a pesar de ello, la mamá de M. insistió en apresurar el trámite, y la Dra. L. le informó que debía presentar los papeles en el xxxxxxxx, donde le aplicarán las inyecciones, firmando en ese acto el consentimiento M. y la progenitora, y en ese momento dijo la médica que se inicia la inhibición puberal, y que debía la progenitora efectuar los planteos en la Obra Social, siendo la medicación el Acetato de Triptorelina.

Que precisa que es apresurado dar inicio al tratamiento, que M. necesita primero un acompañamiento psicológico, no obstante, considera que la química en un cuerpo de un adolescente en pleno desarrollo puede traer implicancias en el futuro, y que pretender inhibir el crecimiento hormonal es demasiado, no sabiendo las consecuencias a futuro de ello, en caso de que la decisión se retrotraiga.

Que señala que conforme la Declaración de la Academia Nacional de Medicina, sobre la transición de Genero en Niños y Adolescentes, publicación en fecha 05/12/2025, dicho organismo no avala ningún tratamiento, ya sea médico -a través de bloqueadores de la pubertad o terapias hormonales para la masculinización o feminización del cuerpo- sin intervención quirúrgicas que tienden a modificar el sexo. Que dicho organismo considera que no es recomendable ni saludable frenar el desarrollo de un niño en transición a la edad adulta, que por ello se lo rechaza.

Que agrega que más allá de lo desaconsejado por la Academia Nacional de Medicina sobre la transición de género en niños y adolescente, por Decreto Nacional (DNU 62/2025) de fecha 06/02/2025, se estableció que las personas menores de 18 años de edad no podrán acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad y su identidad de género auto percibida.

Que concluye en que, en virtud a lo expuesto, expresa su total desacuerdo en la realización del tratamiento de inhibición de crecimiento de los huesos y luego la hormonización de su hijo menor de edad M. V., con más lo previsto por la

Academia Nacional de Medicina para la transición de género en niños y adolescentes.

Que en fecha 09.Abr.2026 el Sr. H. D. aclara que no aceptó el inicio del tratamiento para su hijo, y que ello ocurrió de manera verbal en la consulta con la Dra. L. del día 07.Abr.2026, que la progenitora cuenta con la receta y la orden médica para la aplicación de las inyecciones y que al presentarlas en cualquier farmacia pueden ser adquiridas y aplicadas a M..

Que en fecha 10.Abr.2026 se le requirió por decisión judicial a la médica L. que en el plazo de 48 horas informe si el Sr. H. D. suscribió algún consentimiento informado autorizando a que su hijo M. V. pueda efectuar el tratamiento de Inhibición Puberal y Terapia Hormonal.

Que en fecha 15.Abr.2026 por mail la Dra. L. indicó que el consentimiento informado para comenzar con la inhibición puberal no fue firmado por el Sr. H. D..

Que con posterioridad la Dra. L. aclaró en otro mail, que luego de que M. V. H. firmara el consentimiento informado con el asentimiento de su progenitora, ella realizó la prescripción de realizar la primera aplicación para el tratamiento de bloqueo hormonal, lo que fue solicitado por el adolescente según su identidad de género.

Que en fecha 27.Abr.2026 se tiene por promovida de Medida Cautelar de Prohibición de Innovar en relación al tratamiento de Inhibición Puberal y Terapia Hormonal y se corre traslado a la Sra. L. N. M.. Además, considerando la edad de M. V. y lo normado por el art. 26 del CCyCN se dio intervención a la Oficina de la Defensoría Pública Civil a los fines de que procedan a la designación de un “abogado del niño” para M. V..

Que en fecha 06 May.2026 se designa como abogada de M. V. a la abogada de la Oficina de la Defensoría Pública Civil F. M. I. R., ello a propuesta de la Defensora Pública Civil M. S. A. -INODI 1448035-.

Que según ID 2337765, se presenta la Sra. L. N. M., por derecho propio y en representación de su hijo M. V., con el patrocinio de la abogada A. A. I., contestando el traslado de la demanda, solicitando el rechazo de la medida cautelar.

Que la Sra. M. indica que M. siempre se sintió incomodo con su identidad, que el 10.Agos.2025 le contó lo que le pasaba, sentía y quería, y que estaba esperando para contárselo a su papá.

Que ella estuvo segura de acompañar a M. en este proceso, pero le puso como condición que iniciara terapia.

Que refiere que el 04.Nov.2025 tuvieron la primera consulta con la Dra. A. para informarse sobre el tratamiento y sus efectos, quien pidió estudios cardiológicos y de laboratorio.

Que sostiene que M. inicio terapia a pedido de la progenitora, y a pesar de que su padre se oponía, fue así que el 18.Nov.2025 M. comenzó con la Lic. F. G., y aclara la presentante, que ella también inició terapia por ser un tema complejo y de mucha responsabilidad.

Que indica que finalmente el 07.Mar.2026 M. pudo contárselo a su padre por mensaje de texto, porque consideraba que era peor de manera presencial, la mirada de decepción o enojo que tendría su padre.

Que señala que efectivamente el Sr. H. D. le expresó que no estaba de acuerdo y le dijo a M. que le daba lástima, que era un egoísta, que era algo patológico.

Que relata que M. siempre se sintió incomodo con su identidad, que hace más de 3 años que desea ser más femenino, que quiere sentirse más cómodo consigo mismo.

Que puntualiza que M. luego de mucho investigar le comunicó a su padre la información recabada sobre tratamientos hormonales, para ayudarlo a lograr el equilibrio mental y físico. Que resalta que M. había dejado terapia, y retomo con la Lic. C. S.

Que advierte la Sra. M. que el progenitor pretende impedir el acceso de M. a un tratamiento médico indicado por profesionales de Salud, "Bloqueadores Puberales" fundando su posición en apreciaciones personales, carente de sustento técnico y alejadas del interés superior del adolescente.

Que la Sra. M. desarrolla y hace un análisis de la Ley 26.743 de Identidad de Género, y que los argumentos del Sr. H. D. son endeble y retrógrados.

Que la Sra. M. pone en conocimiento que la intervención de la Dra. L. se enmarca dentro de los protocolos médicos reconocidos con información adecuada y evaluación clínica. Que la indicación de los Bloqueadores Puberales constituye una práctica médica reconocida utilizada en endocrinología pediátrica, por lo que son medicamentos que detienen temporalmente la producción de hormonas sexuales, para pausar los cambios físicos de la pubertad, y que se usan en menores con pubertad precoz o con disforia de género, para evitar el desarrollo de características sexuales no deseadas, que concluyen que no causan cambios físicos permanentes, sino que pausan la pubertad.

Que sostiene que impedir el acceso al tratamiento puede generar agravamiento de malestar psicológico, ansiedad y depresión en el adolescente

Que en relación al alcance del Decreto Nacional 62/2025 manifestó que se encuentra controvertida su validez constitucional. Cita fallos.

Que aduce la Sra. M. que la Convención de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes en su art. 12 reconoce el derecho del adolescente a ser oído y a que su opinión sea tenida en cuenta conforme su madurez. Como así también el art. 26 del CCyCN establece que los adolescentes poseen aptitud para decidir sobre prácticas relativas a su salud.

Que puntualiza que negar a M. la posibilidad de acceso al tratamiento implica desconocer su subjetividad jurídica y reducirlo a un objeto de protección.

Que entiende la Sra. M. que el actor no logró acreditar un Derecho cierto que justifique la procedencia de la Medida Cautelar, pues solo se limitó a efectuar apreciaciones subjetivas, percepciones personales y afirmaciones carente sustento médico y científico.

Que considera como improcedente la medida cautelar, pues no se acreditó un daño actual ni inminente derivado del tratamiento, entiende que es reversible, que se encuentra medicamente supervisado, y responde a protocolos reconocidos. Ofrece Prueba. Funda en derecho. Culmina con petitorio del estilo.

Que según ID 2342645, se presenta M. V. H., con el patrocinio letrado de la abogada F. M. I. R., y manifestó que no tiene interés en contar con asistencia legal

por el momento. Y en fecha 13.May.2026 se dejó sin efecto la designación de la ab. R..

Que en fecha 13.May.2026 se dio intervención al Cuerpo interdisciplinario Forense, a los fines de que previa evaluación con el adolescente, se elabore un informe, expidiéndose sobre algunos puntos específicos que se les requirió.

Que en fecha 09.Jun.2026 se agrega el informe elaborados por las integrantes del Cuerpo Interdisciplinario Forense, la médica psiquiatra forense V. L. B. y la psicóloga forense S. E. Q., y se corrió traslado del mismo a las partes.

Que en fecha 17.Jun.2026 de conformidad al derecho constitucional de los niños/as y adolescentes a ser escuchados, art. 75 inc. 22 2º párrafo C. N., art. 12 Convención Internacional de los Derechos del Niño, Ley 23.849, Art. 24 Ley 26061, los Arts. 26 y 707 del CCyCN y similares principios que consagra la legislación Provincial en su art 14 Ley III Nº 21, se fijó fecha de audiencia a fin de que concurra M. V. H., para ser escuchado personalmente por la suscripta en presencia de la Asesora de Familia y conjuntamente con un profesional del Equipo Técnico Interdisciplinario.

Que en fecha 22.Jun.2026 se celebró la audiencia, a la que compareció M. V., por parte de la Asesoría de Familia la abogada F. G. y por parte del Equipo Técnico Interdisciplinario el Licenciado en Psicología A. E. Z.

Que en fecha 23.Jun.2026 se presenta mediante el ID 2410924 las consideraciones del Lic. Z. en atención a las manifestaciones de M. V. en la audiencia del días 22.Jun.2026.

Que en fecha 26.Jun.2026 se puso a disposiciones de los interesado el informe del Lic. Z., y se corrió vista a la Asesoría de Familia, previo a resolver.

Ahora bien, entrando de lleno en el objeto de este proceso, medida cautelar de prohibición de innovar, he de precisar, que dicha cautelar se fundamenta en el principio de inalterabilidad de la cuestión traída a debate, su finalidad consiste en mantener el "status quo" inicial, y no permitir que durante el transcurso del proceso, se modifique la situación de hecho o de derecho existente al tiempo de su petición (Cfr.Palacio, Derecho Procesal Civil, VIII,pág.175).

Entendido ello, corresponde añadir y poner énfasis, en que la medida cautelar de prohibición de innovar posee la característica de tratarse de una medida de carácter excepcional, atento la gravosidad que su dictado implica, al restringir la esfera de libertad del afectado al cual se le prohíbe una conducta.

Además, debemos tener en consideración, que se ha dicho que, las medidas cautelares en los procesos de familia, no se hallan supeditadas a la acreditación de la verosimilitud del derecho con el alcance que se le asigna en las medidas cautelares de orden patrimonial. Basta la comprobación de ciertas circunstancias demostrativas por sí mismas de la situación que se tiende a proteger, para acceder a la protección que se solicita, como así también el peligro en la demora no siempre debe ser estrictamente acreditado o verificado por los jueces pues por regla general surge de la propia naturaleza de la situación que se tiende a proteger.

Es que las medidas cautelares en los procesos de familia se dictan con los elementos que en principio surgen de la causa y que resultan esencialmente variables, no resultando necesaria la prueba plena de la existencia de un derecho o de una circunstancia de hecho, sino su mera acreditación o apariencia de que éste exista.

En ese sentido, la mayoría de estas medidas -en cuanto al Derecho de Familia se refieren- se hallan insertas en el Código Civil y Comercial de la Nación (arts. 721, 722 y 723 del CCCN) aunque, también, en leyes complementarias “Las medidas cautelares en los procesos de familia que tienden a la protección de la salud física o moral de los involucrados, se manifiestan como instrumentos con perfiles propios que escapan de las pautas del derecho procesal dispositivo dirigidas a la protección del patrimonio...” (Las medidas cautelares en los procesos de familia, por el Dr. Claudio Belluscio / Familia, Civil / 03/05/2018).

Conforme a ello, surge de las documentales aportadas que M. V. H., nació el XX.X.2012, y es hijo de la Sra. L. N. M. DNI N° XXX y del Sr. D. A. H. D. DNI N° XXX.

Ahora bien, el progenitor de M. V., solicitó como medida cautelar, la prohibición de innovar, consistente en que no se autorice el tratamiento de inhibición

de crecimiento de los huesos y hormonización de su hijo menor de edad (14 años) M. V. H..

Sostuvo para dicho requerimiento, reiterando y sintetizando el desarrollo de los antecedentes, que el tratamiento es prematuro, que su hijo necesita primero un acompañamiento psicológico que lo ayude a entender la química en un cuerpo adolescente -inhibir el crecimiento normal de sus huesos- que está en pleno desarrollo y formándose, no corresponde, ya que no se saben las consecuencias a futuro del tratamiento, por lo que la profesional debe trabajar sobre lo que siente y con intervención de ambos progenitores.

Y concluyó su posición en que, la Declaración de la Academia Nacional de Medicina sobre transición de género en niños y adolescentes, no avala ningún tratamiento ya sea médico -a través de bloqueadores de la pubertad o terapias hormonales para la masculinización o feminización del cuerpo- ni intervenciones quirúrgicas que tiendan a modificar el sexo. Y que, además, por Decreto Nacional, se encuentran prohibido ese tratamiento.

A su turno, la progenitora Sra. M. solicitó el rechazo de la pretensión sobre la base que el tratamiento cuestionado, se enmarca dentro de los protocolos médicos con información adecuada y evaluación clínica. Que la indicación de los Bloqueadores Puberales constituye una práctica médica utilizada en endocrinología pediátrica, que detienen temporalmente la producción de hormonas sexuales, para pausar los cambios físicos de la pubertad, y que se usan en menores con pubertad precoz o con disforia de género, para evitar el desarrollo de características sexuales no deseadas, y que no causan cambios físicos permanentes, sino que pausan la pubertad.

Y sostuvo que el actor no logró acreditar los motivos que justifique la procedencia de la Medida Cautelar, pues solo se limitó a efectuar apreciaciones subjetivas, percepciones personales carente sustento médico y científico.

Recordemos que M. V. no quiso presentarse en las actuaciones con abogada/o para que los asistan técnicamente asesorándolo sobre los derechos y el alcance del proceso, y para ayudarlo a comprender el trámite judicial y las decisiones que se van adoptando, -ver ID 2342645-.

Pero tuvo la oportunidad de expresarse al momento de la evaluación con las integrantes del Cuerpo Interdisciplinario Forense -ver informe de fecha 08.Jun.2026, y ejerció su derecho de ser escuchado por la suscripta, en presencia de la representante de la Asesoría de Familia la ab. G. y el Licenciado Z. por parte del Equipo Técnico Interdisciplinario - ver constancia de la audiencia del día 22.Jun.2026-.

El art 646 del CCyCN enumera los deberes de los progenitores; entre ellos, “cuidar al hijo”, y ello debe interpretarse en la marco del principio de la corresponsabilidad parental, en virtud del cual ambos progenitores deben participar activa y cooperativamente en las decisiones relativas a la crianza, protección, salud y desarrollo integral de sus hijas/os

Según el art. 101 del CCyCN, los progenitores son los representantes legales naturales de sus hijos menores de edad que no estuvieren emancipado. Dichos representantes, a través de la responsabilidad parental, tienen el derecho y el deber de cuidar de la persona y bienes del niño, niña o adolescente (NNA), protegiendo sus derechos y representándolos en todos los actos civiles.

La representación legal de los hijos menores de edad implica que la madre y el padre, en este caso, toman las decisiones en su nombre hasta que alcancen la mayoría de edad o se emancipen. Recordemos que el art. 25 del CCyCN define que *“menor de edad es toda persona que no ha cumplido 18 años. Además, introduce la categoría de adolescente para quien ya cumplió los 13 años”*.

Sin embargo, el ejercicio de estos derechos se adapta al principio de capacidad progresiva: a medida que las personas menores de edad crecen y desarrollan madurez suficiente, pueden ejercer por sí mismos ciertos actos permitidos por la ley y tienen derecho a ser oídos en procesos que les conciernen.

Al respecto al art. 26 del CCyCN establece que *“...las personas menores ejercen sus derechos a través de sus representantes legales. No obstante, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. En situaciones de conflictos de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada...”*

Dicha normativa, y sobre la cuestión objeto de estas actuaciones, establece que *“... Se presume que el adolescente entre trece y dieciséis años 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. Si se trata de tratamientos invasivos que comprometan 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 el 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...”*.

Es por ello que, se concibe que a partir de los 16 años una persona es considerada un adulto para las decisiones sobre su propio cuerpo. Por lo tanto, los adolescentes de 16 años o más, no necesitan autorización de sus progenitores para ningún tipo de tratamiento médico, incluso si este es invasivo, compromete su salud o implica un riesgo grave para su vida o integridad física. A esa edad se presume que tienen plena capacidad para dar su propio consentimiento incorpora a la legislación un principio bioético fundamental que se relaciona con la autonomía progresiva de la persona menor de edad y la teoría de la persona menor de edad madura, tomándolo 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.

Pero, para los/las adolescentes que tienen entre 13 y 15 años, la ley hace una distinción clara basada justamente en el carácter invasivo del procedimiento; si el tratamiento fuera no invasivos, no se necesita autorización de los progenitores, pues se entiende que el/la adolescente dentro de esa franja etaria -13 /15 años- puede decidir por sí mismo si la práctica no compromete su salud ni provoca un riesgo grave en su vida o integridad física.

Ahora, si el tratamiento resultare invasivo o de riesgo a su salud o su vida, el/la adolescente debe prestar su consentimiento junto con el de sus padres. Si hay

conflicto entre lo que quiere el menor y lo que quieren los padres, la situación se resuelve judicialmente priorizando el interés superior de la persona menor de edad y la opinión médica.

Si analizamos y abordamos el planteo desde una mirada con perspectiva de identidad de género, la normativa específica “Ley de Derecho a la Identidad de Género” N° 26.743 en su art. 11 dice “... *Derecho al libre desarrollo personal. Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercibida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la 12 intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona. En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad. Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación. (sic).*

El art. 5° dice; *que con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad la solicitud del trámite a que refiere el artículo 4° deberá ser efectuada*

a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, 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 26.061 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 prevista en el artículo 27 de la Ley 26.061. 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 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Ambas normativas, tanto el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina (CCyCN), como la Ley 26.473, para las personas menores de edad dentro del rango etario de M., para dar inicio a un tratamiento invasivo con compromiso en su salud, se requiere el consentimiento del adolescente y el asentimiento de sus representantes legales.

Y este es el tema a resolver, M. V. con 14 años y 3 meses de edad al momento del dictado de esta resolución, quiere dar inicio a un tratamiento de inhibición en el crecimiento de los huesos y de hormonización, siendo invasivo para su salud, y presta su consentimiento para ello, pero cuenta solo con el asentimiento de la progenitora. Faltando en consecuencia, el asentimiento del progenitor según las previsiones del art. 26 del CCyCN.

Ha sido una decisión oficiosa de la suscripta, luego de que la progenitora contestara la demanda, dar intervención al Cuerpo Interdisciplinario Forense. La Medica Forense V. L. B. y la Psicóloga Forense S. E. Q., en relación al tratamiento pretendido han considerado; “... Desde la medicina especializada, la inhibición puberal consiste en la administración de fármacos agonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas, cuyo efecto es suprimir transitoriamente la producción de testosterona por los testículos y detener o enlentecer la progresión de los cambios puberales. Los medicamentos más utilizados incluyen análogos de

Gonadotrofinas administrados mediante inyecciones periódicas o implantes de liberación prolongada...”.

Y sobre los efectos de dicho tratamiento, han expuesto; *“...El bloqueo puberal retrasa el momento del estirón de crecimiento y reduce la talla en términos relativos con respecto a los adolescentes de su misma edad, aunque el efecto sobre talla final suele alterarse poco. Densidad mineral ósea: su reducción es un riesgo potencial, aunque parece recuperarse cuando se inicia la terapia hormonal cruzada o se suspende el bloqueo puberal. No obstante, los estudios existentes, aunque poco numerosos, son discrepantes e instan a mantener una salud ósea óptima con una ingesta adecuada de calcio, suplementos de vitamina D (si está indicado) y ejercicio con pesas. Fertilidad: estará inhibida durante el bloqueo y puede estar comprometida, sobre todo si la pubertad se suprime en una etapa y se completa la transición con el uso de hormonas sexuales. Nota: No existen estudios a largo plazo por lo que se exige ofrecer a los padres y al adolescente la posibilidad de crio preservar gametos o tejido (según estadio puberal) antes del bloqueo. Imposibilidad de emplear prepucio como tejido de vaginoplastia futura Otros: Cefaleas. Fatiga. Alteraciones del estado de ánimo. Sofocos. Disminución de la libido. A mediano plazo: Disminución de la densidad mineral ósea. Alteración de la adquisición de masa ósea durante la adolescencia. Modificaciones en la composición corporal. Retraso o interrupción de procesos normales de maduración puberal. Otros efectos secund.s: absceso estéril de la zona de pinchazo, cefalea aislada, aunque rara vez asociada a hipertensión intracraneal (papiledema), ganancia de masa grasa corporal (con o sin incremento del índice de masa corporal de forma transitoria) e hipertensión arterial (pubertades precoces o adelantadas en). En estudio: No demostrados los efectos sobre el desarrollo cerebral a nivel cognitivo en humanos. A largo plazo: Persisten áreas de incertidumbre científica respecto de: Desarrollo neurocognitivo y maduración cerebral. Salud ósea en la adultez. Función sexual futura. Fertilidad. Evolución psicológica a largo plazo...”(sic)*

Al punto para evacuar por las profesionales sobre las consecuencias del tratamiento ante la posibilidad de pretenderse una reversión, han indicado; *“...La inhibición puberal suele considerarse potencialmente reversible en cuanto a la*

reanudación de la producción hormonal endógena al suspender el tratamiento. Sin embargo, existen incertidumbres respecto de algunos efectos sobre el desarrollo óseo, la maduración cerebral, la fertilidad futura y otros aspectos del desarrollo cuando el tratamiento se inicia en etapas tempranas y se prolonga en el tiempo. Las recomendaciones incluyen que cuando existen trastornos psiquiátricos significativos, síntomas depresivos importantes, antecedentes traumáticos, alteraciones del pensamiento o dudas respecto de la capacidad de comprensión y razonamiento del adolescente, resulta clínicamente relevante completar la evaluación diagnóstica y la estabilización de dichas condiciones mediante tratamientos específicos antes de adoptar decisiones terapéuticas de elevada complejidad y potencial impacto a largo plazo...” (sic) .

Efectuado el requerimiento sobre la información que tenía M. V. sobre el tratamiento, los efectos, consecuencias y la manera en que ha brindado el consentimiento informado, las profesionales han concluido; “... *De los antecedentes relevados surge que el acceso a la información vinculada al tratamiento solicitado no se produjo en una única instancia, sino a través de un proceso gradual desarrollado a lo largo de varios años. Según refiere M., desde aproximadamente los 12 años de edad comenzó a buscar información de manera autónoma, principalmente a través de internet y otros medios virtuales, constituyendo estas fuentes la principal vía de acceso al conocimiento sobre la temática. Posteriormente, durante el año pasado, compartió sus inquietudes con su madre, iniciándose a partir de ello distintas consultas médicas. De acuerdo con la información disponible, dichas consultas se desarrollaron fundamentalmente en el ámbito de la pediatría. No obstante, no surgen antecedentes de evaluación o asesoramiento específico por parte de profesionales especializados en endocrinología u otras disciplinas directamente vinculadas al tratamiento solicitado. En este sentido, puede afirmarse que la información recibida por el adolescente fue incorporada de manera progresiva a lo largo del tiempo, aunque una parte sustancial de la misma provino de procesos de búsqueda personal y autoformación, más que de instancias sistemáticas de información brindadas por equipos interdisciplinarios especializados. Respecto de la instancia formal de consentimiento informado, el*

adolescente relató que ésta tuvo lugar durante una consulta médica a la que asistió acompañado por ambos progenitores. Según su relato, fue en dicho contexto donde se abordó la posibilidad concreta de iniciar el tratamiento. Sin embargo, dicha instancia no culminó con el inicio del tratamiento, en virtud de la falta de conformidad de su padre, circunstancia que derivó en su suspensión. Desde la perspectiva médica, la indicación de supresión puberal o tratamiento hormonal en adolescentes requiere la intervención de un equipo multidisciplinario con experiencia específica, incluyendo endocrinología pediátrica y salud mental especializada. Como se viene exponiendo, el adolescente refiere que no realizó consulta endocrinológica especializada. Para el proceso de toma de decisiones es importante información médica acerca de efectos, riesgos, beneficios, alternativas terapéuticas, impacto sobre fertilidad y consecuencias a corto, mediano y largo plazo... De la evaluación psicológica realizada surge que M. presenta un nivel de madurez psíquica y emocional compatible con la comprensión general de las decisiones vinculadas al tratamiento solicitado. Durante las entrevistas evidenció capacidad para expresar sus ideas de manera clara y coherente, sostener una narrativa consistente respecto de su situación personal y explicar los motivos que fundamentan su interés en el tratamiento de inhibición puberal. Asimismo, demostró comprender los objetivos generales de la intervención, sus efectos esperados y la necesidad de seguimiento médico especializado, pudiendo reflexionar sobre posibles beneficios y eventuales riesgos asociados. Se observó que su posicionamiento respecto de la temática no responde a una decisión impulsiva o reciente, sino a un proceso de elaboración que, según refiere, se encuentra presente desde hace varios años y que ha incluido búsqueda activa de información, consultas con profesionales de la salud y conversaciones sostenidas con miembros de su entorno familiar. Este recorrido resulta indicativo de capacidad reflexiva y de una implicación personal significativa en el proceso de toma de decisiones. Desde el punto de vista cognitivo, no se registran alteraciones que interfieran con la comprensión de información compleja ni con la posibilidad de valorar alternativas. El adolescente presenta conservadas las funciones de atención, memoria, juicio y razonamiento, así como adecuados recursos para comprender explicaciones, formular preguntas y expresar

preferencias fundadas. No obstante, la evaluación también permitió identificar indicadores de sufrimiento emocional significativo, manifestados a través de sintomatología depresiva, sentimientos de soledad, vulnerabilidad afectiva y malestar asociado a su situación actual. Tales aspectos constituyen variables relevantes a considerar en el acompañamiento clínico del proceso decisorio. Sin embargo, los mismos no se presentan con la entidad suficiente como para anular o invalidar su capacidad de comprensión, reflexión o expresión autónoma de preferencias. Asimismo, durante las entrevistas se observó la posibilidad de diferenciar deseos personales de expectativas ajenas, expresar acuerdos y desacuerdos respecto de las decisiones adoptadas por los adultos intervinientes y formular opiniones propias acerca de los profesionales que participaron en su atención, lo cual constituye un indicador favorable de autonomía progresiva y capacidad de posicionamiento subjetivo. En función de los elementos reunidos, puede concluirse que M. presenta un grado de madurez psíquica y emocional acorde a su edad y desarrollo evolutivo, con capacidad suficiente para comprender el alcance general de las decisiones vinculadas al tratamiento pretendido, ponderar sus implicancias más relevantes y participar activamente en el proceso de toma de decisiones de manera informada...”(sic)

Y por último, las profesionales Forenses han destacado que; “...No obstante, no surgen antecedentes de evaluación o asesoramiento específico por parte de profesionales especializados en endocrinología u otras disciplinas directamente vinculadas al tratamiento solicitado... Consideraciones finales: Se considera conveniente la continuidad y profundización de un abordaje interdisciplinario especializado que permita valorar integralmente la situación planteada. En tal sentido, de acuerdo con la información recabada durante la evaluación, el adolescente ha realizado consultas con profesionales de la salud, principalmente en el ámbito de la pediatría, sin que consten hasta el momento evaluaciones específicas por parte de especialidades directamente vinculadas al tratamiento solicitado, tales como endocrinología pediátrica. En función de ello, se estima pertinente que pueda acceder a instancias de evaluación y orientación interdisciplinaria que permitan ampliar la información disponible, abordar los

distintos aspectos médicos, psicológicos y evolutivos involucrados, y favorecer la toma de decisiones progresiva e informada por parte del adolescente y su familia. Dicho abordaje resulta especialmente relevante considerando la complejidad de la temática, la coexistencia de factores emocionales significativos y la necesidad de contar con una valoración integral de los potenciales beneficios, riesgos, alcances y alternativas terapéuticas existentes en cada caso particular. Asimismo, se considera favorable la continuidad del acompañamiento psicológico iniciado recientemente, espacio que permitirá brindar sostén emocional, favorecer la elaboración de los conflictos identificados durante la evaluación y acompañar los procesos de reflexión vinculados a las decisiones relativas a su salud y desarrollo integral...”

Hasta aquí, es compatible con sostener en que el informe no concluye en que el tratamiento sea inadecuado para M. V., sino que señala que existen incertidumbres científicas sobre algunos efectos a largo plazo y que, cuando hay un sufrimiento emocional importante o trastornos que requieren abordaje, es clínicamente relevante completar la evaluación diagnóstica con estudios específicos, y estabilizar esas condiciones desde la faz terapéutica psicológica, antes de adoptar una decisión de elevada complejidad y con potencial impacto a largo plazo.

El informe del Licenciado Z., integrante del Equipo Técnico Interdisciplinario, quien estuvo presente cuando M. V. ejerció su derecho de ser escuchado -audiencia del 22.Jun.2026-, ha considerado y concluido; “... *Durante la audiencia presidida por la Dra. Viani se observa que M. ingresa al espacio de manera autónoma y sin inconvenientes. Denota lenguaje no verbal de retraimiento, su tono de voz es claro, evidenciando recursos internos que le permiten dar respuestas a las preguntas que se le efectúan de manera contundente, clara y concisa. M. presenta conocimiento respecto a los motivos de su comparecencia en la audiencia. Asimismo, demuestra comprensión sobre la explicación brindada por la Dra. Viani en relación con sus derechos. Por otra parte, logra estructurar un relato cronológico detallado que incluye las consultas con profesionales externos, los diálogos sostenidos con sus progenitores sobre la temática y el posterior traslado al organismo judicial a solicitud*

de su padre. Finalmente, da cuenta de su intervención ante el Cuerpo Médico Forense y expone de manera clara sus expectativas actuales en función de lo requerido y los efectos de no obtener la respuesta favorable. Al respecto, manifiesta de manera explícita que el estado de incertidumbre actual le genera un monto de tensión mayor que el impacto de la resolución en sí misma, independientemente del contenido de la decisión judicial. M. durante el encuentro se presenta utilizando pronombre “él”, no pretende efectuar cambios en el nombre asignado al nacer y tampoco refiere o evidencia dificultades en relación a su identidad de género. Su relato se centró en el origen de sus inquietudes estéticas y corporales, contrastando su esquema corporal actual con el ideal que desea alcanzar; al respecto, enfatizó descripción del cuerpo que querría en contraste con el actual. Señala que, tras socializar su inquietud con sus padres, y a pedido de su madre específicamente, inició un proceso psicoterapéutico, con la Lic. C.S., espacio del que no se observa demanda, aunque continúa con asistencia. Durante el encuentro, se trabajó con el joven en virtud de su derecho a la escucha activa y la autonomía progresiva. Se realizaron señalamientos orientados a explorar la viabilidad de sus elecciones y el cuidado de su salud integral, promoviendo una toma de decisiones informada. Se estima beneficioso que el abordaje interdisciplinario incluyendo eventuales interconsultas médicas o farmacológicas sea acompañado de forma simultánea por el sostenimiento del espacio psicoterapéutico actual. Este ámbito constituye un recurso valioso para la tramitación subjetiva del proceso judicial, el afrontamiento del monto de tensión detectado y la elaboración de los aspectos asociados a su imagen corporal en desarrollo. Finalmente, no se evalúan indicadores actuales ni pasados de sentimientos de aflicción, incomodidad, angustia y malestar psíquico correlativo a una situación de disforia de género. El planteo se sostiene a un nivel discursivo superficial sin implicancias subjetivas y sociales acordes a un malestar profundo por la falta de correspondencia entre el género vivenciado y asignado.”

(sic)

En atención a lo personalmente advertido por la suscripta durante la audiencia de escucha con M. V., comparto las apreciaciones efectuadas por el Lic. Z., pero pude advertir, además, que su relato aparecía atravesado por el conflicto

familiar existente entre sus progenitores, exteriorizando un marcado enojo hacia su padre. Ello se evidenció, entre otros aspectos, en su interés por indagar acerca de determinados comportamientos del progenitor que podrían considerarse reprochables (por ejemplo, grabaciones con celular sin avisar). Sin embargo, al mismo tiempo refirió que continúa manteniendo un vínculo con aquél, conviviendo con su padre durante los fines de semana, circunstancia que da cuenta de una dinámica vincular de mayor complejidad que la expuesta inicialmente.

Asimismo, manifestó no haber leído el informe elaborado por el Cuerpo Médico Forense, aunque expresó consideraciones respecto de su contenido y de las conclusiones allí consignadas, procurando justificar o cuestionar algunos de sus fundamentos (asistencia al espacio terapéutico por decisión de su progenitora, y los motivos de la falta del estudio endocrinólogo), y sin haber tomado conocimiento directo del texto, según manifestó. Y se intentó conversar en ese ámbito sobre los riesgos asociados al tratamiento por las profesionales forenses, indicando que lo sabía, pero explicó solo uno de ellos. Tal circunstancia también constituye un elemento que merece ser ponderado al valorar el grado de información con el que sustenta algunas de sus manifestaciones.

Estas circunstancias, consideradas conjuntamente con las conclusiones del Equipo Técnico Interdisciplinario y del Cuerpo Médico Forense, no desmerecen en modo alguno el derecho de M. a que su opinión sea relevante y tenida en cuenta al momento de la elaboración de este fallo. Más bien, imponen a esta magistrada el deber de extremar la prudencia frente a una decisión de potencial impacto, privilegiando que cualquier decisión sea adoptada sobre la base de un consentimiento suficientemente informado, libre de condicionamientos y en un contexto que permita una adecuada elaboración de las variables personales, familiares y emocionales involucradas.

Es por todo lo expuesto que, desde una perspectiva de niñez y de identidad de género, y ponderando primordialmente el interés superior de M. V., corresponde hacer lugar al requerimiento del progenitor Sr. H. D. quien actuó en función del cuidado del hijo que le impone el art 646 del CCyCN.

Y ello, no porque se desconozca o deslegitime la vivencia del adolescente, sino porque, en el estado actual de las constancias de la causa, no resulta oportuno el inicio del tratamiento pretendido hasta tanto exista un adecuado avance del acompañamiento psicológico recomendado, se complete la evaluación interdisciplinaria pendiente -en especial la consulta y los estudios clínicos endocrinológicos específicos- y se cuente con un conocimiento más acabado de los posibles efectos orgánicos, así como de las eventuales consecuencias a mediano y largo plazo del tratamiento propuesto. Sólo sobre la base de un consentimiento plenamente informado, sustentado en la mayor evidencia científica disponible y en una evaluación integral de la situación particular del adolescente, podrá adoptarse una decisión que resguarde de la mejor manera sus derechos fundamentales, su salud y su desarrollo integral.

Conforme se resuelve, no corresponde efectuar un análisis en esta oportunidad sobre la constitucionalidad o no del Decreto Nacional 62/2025 de fecha 06/02/2025.

En cuanto a las costas, considerando que ambos progenitores tienen derechos para sostener sus pretensiones jurisdiccionales corresponde, apartarme del principio general de la derrota (art. 69 del CPCCCh), y por ello se impondrán por el orden causado.

Los honorarios serán regulados conforme a la aplicación de las pautas del art 5 de la Ley N° XIII N°4, para lo cual he de tener en cuenta la naturaleza y complejidad de la cuestión que se ventila, la trascendencia para las partes involucradas, así como el resultado obtenido, el mérito de la labor profesional desarrollada y los mínimos establecidos (arts. 5, 6 bis, 29 Ley XIII N° 4 modificada por la Ley XIII N° 15). En el caso de la abogada del adolescente F. M. I. R., en razón a que su actuación se limitó a la presentación en el expediente para indicar que M. V., no deseaba contar con asistencia letrada, no se le regularán honorarios en esta etapa.

CARTA PARA M.:

Hola M., soy Delma, la jueza.

¿Cómo estás?, espero que bien.

Quiero escribirte estas palabras porque me parece importante explicarte personalmente la decisión que tomé.

Antes que nada, quiero agradecerte la confianza con la que hablaste conmigo, F. y A. en la audiencia del día 22 de junio de este año. Escuché con mucha atención todo lo que quisiste contarnos. Sé que expresar lo que uno siente no siempre es fácil, y menos ante una Jueza, y valoro mucho que lo hayas hecho con sinceridad.

También imagino que la decisión que tome, puede haberte causado tristeza, enojo o desilusión. Si es así, quiero que sepas que entiendo esos sentimientos.

Quiero decirte algo que para mí es muy importante, esta decisión no significa que no crea en vos, ni que dude de lo que sentís, ni que deje de respetarte.

Mi trabajo como Jueza es escuchar a las personas, pero también protegerlas. A veces, cuidar significa autorizar una decisión; otras veces, significa esperar hasta tener la certeza de que esa decisión es la mejor para la persona.

En tu caso, leí con mucha atención los informes de los profesionales que participaron en la evaluación. Ellos coinciden en que todavía es necesario seguir con el acompañamiento psicológico y completar una evaluación realizada por otros especialistas antes de iniciar un tratamiento que puede producir cambios importantes en tu cuerpo y cuyos efectos pueden acompañarte durante muchos años. Por eso resolví no autorizar, por ahora, el tratamiento que vos querés.

Quiero que entiendas que ese "por ahora" es muy importante. No expresa un rechazo hacia vos ni hacia lo que sentís. Expresa la necesidad de actuar con cautela para cuidar tu salud y asegurar que una decisión tan importante se tome cuando estén reunidos todos los elementos necesarios.

Mientras tanto, deseo que continúes con el tratamiento psicológico, que puedas seguir conversando con la profesional que elegiste, y otro/a si decidís cambiar, y que te acompañen y que encuentres en ellos un espacio donde

hablar con libertad, hacer preguntas y recibir apoyo, y se avance con los estudios médicos aún pendientes.

También espero que tu papá y tu mamá que forman parte de tu vida puedan acompañarte con respeto, afecto y serenidad, dejando de lado sus diferencias para concentrarse en lo más importante: tu bienestar.

Quiero que recuerdes siempre que tu voz fue escuchada. Pensé mucho en lo que me dijiste antes de resolver este caso.

Confío en que el tiempo, el acompañamiento profesional y las evaluaciones que aún faltan permitirán tomar, cuando corresponda, las decisiones que mejor protejan tu salud, tu desarrollo y tu futuro.

M. antes de despedirme quiero que sepas algo más. Si alguna vez sentís la necesidad de contarme algo, de hacer una pregunta o de expresar alguna preocupación, puedes pedir una entrevista conmigo. Puedes venir al Juzgado acompañado de un abogado o una abogada, pero también, si lo preferís, puedes presentarte solo. En ese caso, me ocuparé de convocar a una/n abogada/a para que te acompañe y se asegure de que tus derechos estén protegidos. Mi compromiso es que cuando sientas que es el momento, estaré dispuesta a escucharte.

Te deseo de corazón que nunca pierdas la confianza en que mereces ser escuchado, respetado y acompañado.

Con afecto, Delma.

Por todo ello, con más la vista de la Asesoría de Familia -ID 124619;

RESUELVO:

1º) Hacer lugar a la medida cautelar -prohibición de innovar- entablada por el Sr. D. A. H. D. DNI XXX. En consecuencia, disponer con carácter cautelar, la prohibición de iniciar o continuar cualquier tratamiento farmacológico de supresión puberal y/o tratamiento de inhibición en el crecimiento de los huesos en la persona menor de edad M. V. H. DNI XXX, hasta tanto que el consentimiento informado sea prestado contando con la información suficiente y que se detectó incompleta, el asentimiento de ambos progenitores se conforme en el proceso de acompañamiento que es

requerido, o un cambio de circunstancias habilite una decisión judicial se disponga lo contrario por resolución judicial, o M. V. alcance la edad de 16 años, oportunidad en la que, de conformidad con el art. 26 del CCyCN, podrá decidir por sí respecto de los tratamientos invasivos que involucren su salud.

2º) Responsabilizar a la Sra. L. N. M. DNI XXX para que se abstenga de autorizar, promover, gestionar o consentir el inicio o la continuidad de cualquier tratamiento comprendido en la presente medida cautelar, debiendo adoptar las acciones necesarias para asegurar su efectivo cumplimiento, bajo apercibimiento de incurrir en desobediencia a una orden judicial (art 239 del CPenal)

3º) Hacer saber a la Dra. V. L. que debe abstenerse de prescribir, indicar, administrar o continuar con la prescripción de cualquier tratamiento farmacológico de supresión puberal, y/o inhibición del crecimiento de los huesos respecto del adolescentes M. V. H. DNI XXX mientras se encuentre vigente la presente medida cautelar, debiendo suspender toda nueva indicación médica comprendida en ella, bajo apercibimiento de poner los hechos en conocimiento de la Autoridad de Salud competente.

4º) Imponer las cotas por su orden. Regular los honorarios de la abogada de la Oficina de la Defensoría Pública Civil B.M.N.D. en 8 (ocho) JUS; los de la abogada A. A. I. en 8 (ocho) JUS y sin regular honorarios a la ab. F. M. I. R. en razón a lo expuesto en el respectivo considerando. Todo ello, con más el IVA si correspondiera y al valor del JUS vigente al momento del dictado del presente decisorio

5º) Notificar a las partes y a la Asesoría de Familia de manera digital, y a la Dra. V. L. por cédula con transcripción de los puntos 1), 2) y 3) de la presente Resolución.

6º) Hacer saber que la presente se registra de manera automática en el sistema de gestión.