



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 124

Bogotá, D. C., lunes, 26 de febrero de 2024

EDICIÓN DE 40 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO
183 DE 2023 SENADO

por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C. 21 de febrero de 2024

Doctor

PRÁXERE JOSÉ OSPINO REY

Secretario

Comisión Séptima Constitucional Permanente Senado de la República

Asunto: informe de ponencia para primer debate del Proyecto de Ley No. 183 de 2023 "Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones." ("¡Con los niños NO te metas!")

Respetado Sr Secretario.

De conformidad con lo dispuesto por la mesa directiva de esta Comisión y, con fundamento en el mandato del artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, me ha correspondido la honrosa designación para rendir ponencia en primer debate al Proyecto de Ley No. 183 de 2023 "Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género un y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones." ("¡Con los niños NO te metas!")

De los Honorable Congresista,

LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República
Partido Colombia Justa Libres

Contenido

Antecedentes

Objeto

Contenido del articulado

Consideraciones de la ponente

Justificación del proyecto de ley

- Conceptos Básicos
- Cuestionamientos importantes sobre los tratamientos de reasignación de género
 - Los tratamientos de reasignación de género son experimentales
 - Los tratamientos de reasignación de género son irreversibles y causan grave detrimento en la salud de los menores
 - No hay evidencia científica que demuestre que estos tratamientos ayudan a disminuir problemas de salud mental en los menores que tienen disforia de género
 - Los tratamientos actuales de reasignación de género no consideran una visión holística de la disforia de género
 - Imposibilidad de otorgar un consentimiento libre e informado frente a la realización de los tratamientos de reasignación de género
- Vulneración de los derechos de la infancia y la adolescencia al utilizar tratamientos de reasignación de género
 - Contexto normativo
 - Contexto jurisprudencial
 - Disposiciones vulneradas con la realización de tratamientos de reasignación de género
- Legislación internacional
 - Estados Unidos
 - Reino Unido
 - Suecia
 - Finlandia
 - Noruega
 - Rusia
 - Dinamarca
 - Francia
 - Estadísticas en algunos países
- Forma en la que el proyecto de ley desarrolla y protege los derechos de los niños
 - Interpretación sistemática de las disposiciones constitucionales e internacionales
 - Justificación de los artículos
 - Justificación de la prohibición de realizar experimentos
 - Justificación de la no orientación, apología ni difusión de estas prácticas
 - No financiación de los tratamientos experimentales

<p>5.2.4. Medidas para tratar la disforia de género en los menores de 18 años 5.2.5. Las medidas en la jurisdicción de lo contencioso administrativo para la reparación</p> <p>Audiencia pública Impacto fiscal Conflicto de interés Pliego de modificaciones Proposición Texto propuesto</p> <p>Antecedentes</p> <p>La presente iniciativa fue radicada el 4 de octubre de 2023, en el marco de un evento de radicación en donde fueron invitados congresistas y organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>El proyecto de ley objeto de estudio es de origen legislativo y sus autores son los honorables congresistas: H.S. LORENA RÍOS CUELLAR, H.S. PAOLA HOLGUÍN MORENO, H.S. MARIA FERNANDA CABAL, H.S. SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, H.S. JOSUÉ ALIRIO BARRERA, H.S. HONORIO HENRÍQUEZ PINEDA, H.R. JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA.</p> <p>El Proyecto de Ley fue repartido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado y la mesa directiva procedió a la designación de ponentes nombrando a la H.S. Lorena Ríos Cuellar como ponente única.</p> <p>El 21 de noviembre de 2023, en el marco de la sesión de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado se presentó la proposición de audiencia pública del Proyecto de Ley No. 183 de 2023, la cual fue aprobada en la misma sesión.</p> <p>El día 27 de noviembre y 4 de diciembre de 2023, en el recinto de la Comisión Séptima Constitucional Permanente y recinto de Plenaria del Senado de la República, respectivamente, se llevaron a cabo dos sesiones de la audiencia pública propuesta del Proyecto Ley No. 183 de 2023, por medio de las cuales fueron escuchadas más de 60 organizaciones, entidades públicas y profesionales de la salud y otras áreas.</p> <p>El Proyecto de Ley cuenta con conceptos de entidades públicas, organizaciones de la sociedad civil y la academia, en donde se realizan unas recomendaciones y propuestas al articulado del proyecto de ley, las cuales fueron estudiadas y tenidas en cuenta para la presentación de la primera ponencia.</p>	<p>Objeto</p> <p>El objeto de la presente ley es establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud para la disforia de género en menores de 18 años, prevenir la difusión y orientación de los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación en menores de 18 años con disforia de género y fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias.</p> <p>Contenido del articulado</p> <p>El Proyecto de Ley consta de 31 artículos, los cuales tratan los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Artículo 1°. Objeto • Artículo 2. Naturaleza de las normas contenidas en esta Ley. • Artículo 3. Reglas de Interpretación y aplicación. • Artículo 4. Definiciones. • Artículo 5. Principios. • Artículo 6. Medidas a tener en cuenta en la disforia de género. • Artículo 7. Características o comorbilidades asociadas a la disforia de género. • Artículo 8. De la prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género. • Artículo 9. Equipo de atención integral de la disforia de género en menores de 18 años. • Artículo 10. Componentes de la atención integral. • Artículo 11. Medidas para los ensayos clínicos. • Artículo 12. Riesgo de suicidio. • Artículo 13. Límite al ejercicio profesional en la disforia de género de los menores de 18 años. • Artículo 14. Protección de la información. • Artículo 15. Deber de informar quienes practican bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años. • Artículo 16. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género. • Artículo 17. Restauración de la salud de los menores de 18 años. • Artículo 18. Red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. • Artículo 19. Objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. • Artículo 20. Funciones de la red de apoyo. • Artículo 21. No discriminación ni estigmatización.
<ul style="list-style-type: none"> • Artículo 22. Campaña para prevenir y brindar apoyo en todos los sentidos a los menores de 18 años con disforia de género. • Artículo 23. Campaña de recomendaciones. • Artículo 24. No estigmatización de los medios de comunicación. • Artículo 25. Deber del sector educativo. • Artículo 26. Fomento en las instituciones de educación superior. • Artículo 27. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. • Artículo 28. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. • Artículo 29. Disposiciones en materia de uso de fondos públicos para la promoción y práctica de procedimientos de reasignación de género. • Artículo 30. Disposiciones en materia de publicidad y eventos de asistencia masiva dirigidos a menores de 18 años. • Artículo 31. Vigencia. <p>Consideraciones de la ponente:</p> <p>El Proyecto de Ley que busca someterse a debate, es un proyecto construido sobre bases técnicas y científicas, de la mano de profesionales de la salud y especialistas jurídicos en el tema, que respaldan las graves afectaciones que pueden sufrir los niños, niñas y adolescentes que son sometidos a tratamientos de reasignación de género para tratar la disforia de género.</p> <p>Es importante recalcar que la disforia o discordancia de género es una realidad que están viviendo los niños hoy en día, el sentimiento de incongruencia entre el cuerpo biológico y el género experimentado, es una situación que debe ser tratada de manera adecuada y sobre bases científicas, por lo cual, este proyecto no busca desconocer esa realidad, todo lo contrario, busca que los niños puedan expresar su sentir, que sea escuchada su voz, pero que a la vez podamos brindarles una atención médica adecuada e integral que procure su bienestar y su salud y no, que les produzca afectaciones negativas irreversibles.</p> <p>Este proyecto de ley cuenta con argumentos científicos sólidos que a continuación se entrarán a explicar:</p>	<p>Justificación del proyecto de ley:</p> <p>1. Conceptos Básicos:</p> <p>Sexo y género: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al sexo como todas aquellas características biológicas y físicas que diferencian a hombres y mujeres. El género es definido por la OMS como una construcción social en donde los roles, comportamientos y actividades están mediados por la cultura.</p> <p>Disforia o discordancia de Género: La OMS señala que se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas la base para asignar los diagnósticos en este grupo.</p> <p>Terapias afirmativas: Es la validación positiva a nivel social y médico de la identidad de género autopercebida, sin intentar modificarla, en donde se establece una ruta para la transición de género deseada por la persona¹.</p> <p>Reasignación de género: Es el tratamiento médico para aquellas personas que quieren adaptar sus cuerpos al género deseado mediante tratamientos hormonales o quirúrgicos.</p> <p>Terapia hormonal de asignación de género: Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda la administración de agentes endocrinos exógenos para inducir cambios de masculinización o feminización.</p> <p>Bloqueador de pubertad: Los bloqueadores de la pubertad son aquellos medicamentos que tienen como función suprimir el curso natural hormonal (testosterona o estrógeno), los cuales son análogos de GnRH, deteniendo la secreción de la hormona latinizante en el caso de los hombres, y en las mujeres detiene la producción de estrógenos y progesterona hormonales. En ambos casos el medicamento más usado es el medroxiprogesterona.</p> <p><small>¹ Sierra M de C. ¿Intervención psicológica en identidad de género?: A propósito de la presentación del CE-11. <i>Clinica Contemp.</i> 2018;9(2):1-7. doi:10.5093/cc2018a15</small></p>

<p>Cirugía de afirmación de género: Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda procedimientos quirúrgicos. Los procedimientos quirúrgicos de Hombre a Mujer (HaM) son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Cirugía de mamas/pecho:</i> mamoplastia de aumento (implantes/liporrelleno); <i>Cirugía genital:</i> penectomía, orquiectomía, vaginoplastia, clitoroplastia, vulvoplastia. <i>Intervenciones quirúrgicas no genitales y no mamarias:</i> cirugía de feminización facial, liposucción, liporrelleno, cirugía de voz, reducción del cartilago de la tiroides, aumento de glúteos (implantes/liporrelleno), reconstrucción del cabello, y varios procedimientos estéticos. <p>Los procedimientos quirúrgicos de Mujer a Hombre (MaH) son los siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Cirugía de mamas/pecho:</i> mastectomía subcutánea, creación de un pecho masculino. <i>Cirugía genital:</i> histerectomía/ovariectomía, reconstrucción de la parte fija de la uretra que se puede combinar con un metoidioplastia o con una faloplastia (empleando un colgajo vascularizado pediculado o libre), vaginectomía, escrotoplastia, e implantación de prótesis testicular o para erección. <i>Intervenciones quirúrgicas no genitales y no mamarias:</i> Cirugía de voz (poco común), liposucción, liporrelleno, implantes pectorales, y varios procedimientos estéticos. <p>2. Cuestionamientos importantes sobre los tratamientos de reasignación de género:</p> <p>2.1. Los tratamientos de reasignación de género son experimentales:</p> <p>La Corte Constitucional, en su sentencia T-057 de 2015, definió y estableció lo siguiente sobre los tratamientos experimentales: <i>“Por definición, los tratamientos médicos experimentales son aquellos que todavía no tienen la aceptación de la comunidad científica ni de las entidades encargadas de acreditarlos como alternativas terapéuticas. Ello significa que su efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable médicamente. El margen de incertidumbre respecto de la efectividad de un procedimiento experimental impide que se lo pueda considerar como un</i></p>	<p><i>sustituto de procedimientos terapéuticos acreditados, pero excluidos del Plan Obligatorio de Salud. El derecho a la salud, y específicamente el acceso al servicio de recuperación de la salud, implican que las personas tengan acceso a aquellos servicios de salud cuyo nivel de efectividad sea determinable. Ello significa que un tratamiento considerado experimental, o que no haya sido aceptado por la comunidad médica como una alternativa terapéutica válida para una determinada afectación de la salud, no resulta aceptable ni es susceptible de financiación con cargo a los recursos del sistema”.</i> (Negrillas fuera del texto)</p> <p>De acuerdo con lo mencionado por la Corte Constitucional, los tratamientos experimentales son aquellos que no tienen aceptación por la comunidad científica y cuya efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable, como ocurre con los tratamientos de reasignación de género, sobre los cuales no existe evidencia científica de que mejoren la salud mental, incluso algunos estudios reportan un aumento de síntomas afectivos y enfermedades².</p> <p>A mediados de la década de los 90, un grupo de investigadores holandeses iniciaron procedimientos experimentales biomédicos para la reasignación de sexo en la adolescencia. Dentro de los tratamientos utilizados a manera experimental, se encuentran los denominados bloqueadores de pubertad, cuya finalidad es suprimir la pubertad biológica (antes de los 16 años), y si la disforia continuaba se realizaba el tratamiento hormonal cruzado³.</p> <p>Hoy en día, estos tratamientos siguen siendo experimentales, lo cual se evidencia en que en países con avanzada tecnología como lo es Estados Unidos, los medicamentos que se administran para la transición de género, no han sido aprobados por la entidad Food and Drug Administration (FDA), máxima autoridad pública en Estados Unidos, que vela por la protección de la salud pública, asegurando la seguridad, eficacia, calidad y protección de los medicamentos, vacunas, productos biológicos y dispositivos médicos para uso humano; por lo cual, estos medicamentos y tratamientos se encuentran en fase experimental⁴, lo cual fue ratificado en el año 2016 por la asociación americana de medicina⁵.</p> <p><small>2 Guerrero-Fernández J, Barreda-Bonis AC, González-Casado I. Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica. <i>Rev Española Endocrinol Pediatr</i>. 2015;6(52):45-51. 3 Bauwens J. Do Not Sterilize Children. <i>Issue Anal</i>. 2021;1(520)04. 4 Geffen S, Horn T, Smith KJ, Cahill S. Advocacy for Gender Affirming Care: Learning from the Injectable Estrogen Shortage. <i>Transgender Heal</i>. 2018;3(1):42-44. doi:10.1089/trgh.2017.0025 5 Council on Science and Public Health, American Medical Association, “Hormone Therapies: Off-Label Uses and Unapproved Formulations,” 2016, Table 1, p. 21, https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/2016-interim-csaph-report-4.pdf</small></p>
<p>La Junta de Investigación de Atención Médica de Noruega (UKOM) definió a estos tratamientos como experimentales, al señalar que la investigación sobre los tratamientos de afirmación de género (hormonal y quirúrgico), según un informe, es «deficiente y los efectos a largo plazo son poco conocidos».</p> <p>La UKOM critica que las directrices profesionales nacionales que regulan el tratamiento de afirmación de género en menores de edad con disforia de género carecen de requisitos específicos para su evaluación e inicio de terapia. Lo anterior conlleva un riesgo para la seguridad del paciente, por faltar al principio de prudencia y por tanto señala la necesidad de ampliar el nivel de evidencia sobre el abordaje de la disforia de género y plantear y organizar los servicios ofrecidos con base en estos conocimientos.</p> <p>Ante la falta de evidencia científica sobre sus beneficios, la prohibición del uso de estos tratamientos en menores de edad, actualmente se encuentra vigente en países como Finlandia, Noruega, Rusia, el Reino Unido, Estados norteamericanos entre otros, tras observar sus resultados perniciosos e irreversibles y la falta de investigación sobre los mismos.</p> <p>El Manual de Legislación Europea sobre los Derechos del Niño, preparado conjuntamente por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) y el Consejo de Europa, junto con la Secretaría del Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁶, establece en su numeral 10.1.4. “ensayos clínicos con los niños” lo siguiente: <i>“En virtud del Derecho de la UE, la Directiva 2001/20/CE477 relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros sobre la aplicación de buenas prácticas clínicas en la realización de ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, incluye a los niños entre las personas vulnerables incapaces de prestar consentimiento legal para un ensayo clínico (considerando 3). Los niños sólo pueden participar en ensayos clínicos cuando la administración del medicamento les proporcione un beneficio directo superior a los riesgos (considerando 3). Los ensayos clínicos deben proporcionar la mayor protección posible a los sujetos que participan en el ensayo (artículo 4).”</i> (Negrillas fuera del texto original)</p> <p>Se observa cómo los niños son considerados como vulnerables e incapaces para prestar un consentimiento legal para los ensayos clínicos; solo se</p> <p><small>6 Disponible en: Handbook_rights_child_SPA (1).pdf</small></p>	<p>permite su participación si la administración proporciona un beneficio directo que supere a los riesgos y cuando estos ensayos proporcionan la mayor protección posible a los sujetos que participan en el mismo.</p> <p>En ese sentido, se resalta que los tratamientos prohibidos en el presente proyecto de ley no encajan en las indicaciones del citado manual para permitir su realización en niños. El consentimiento no debe ser permitido para los ensayos clínicos en ellos, por cuanto se considera su protección como un principio superior, y con esta característica se definieron los tratamientos de reasignación de género con bloqueadores de pubertad y terapias hormonales de asignación.</p> <p>Además, al no existir la evidencia científica de los beneficios directos en su práctica, y al conocerse los enormes riesgos que generan en la salud de los menores, (de acuerdo con el informe de la UKOM, de la investigación culminada en el libro <i>Time to Think</i>, de las pautas finlandesas determinadas por PALKO, de la Academia Nacional de Medicina Francesa, entre otros) la participación de los menores de edad está dentro de la situación fáctica planteada en el manual de legislación europea.</p> <p>Así mismo, carece de certeza la protección posible a los sujetos que participan en estos tratamientos de acuerdo con las investigaciones científicas recientes. Se recuerda que la UKOM, en el numeral 11 de su informe llamada “nuestras recomendaciones”, “(...) recomienda que los bloqueadores de la pubertad y el tratamiento hormonal y quirúrgico de afirmación de género para niños y adolescentes se definan como tratamiento experimental. Esto es especialmente importante para los adolescentes con disforia de género” (97, p. 4).</p> <p>El uso de tratamientos de reasignación de género no logra acreditar las condiciones previstas en el Reglamento Europeo sobre los ensayos clínicos de medicamentos de usos humanos, por los siguientes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La disforia de género no es exclusiva de los menores de edad, por lo que los tratamientos de bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación y terapias hormonales de asignación de género no deben realizarse en ellos para investigación. • No existe evidencia científica que demuestre que la participación de los menores de edad en esos ensayos o experimentos generen un beneficio directo superior a los riesgos y cargas que supone, pues está acreditada la falta de beneficios y mejoras en su salud en este proyecto de ley y los enormes perjuicios irremediables que causan en su

<p>vida, con inclusive efectos irreversibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> No hay motivos que fundamenten algún beneficio para la población que representen los menores de edad con esos tratamientos. Estas prácticas no representan sólo un riesgo mínimo y carga mínima para el menor afectado en comparación con el tratamiento estándar del problema de salud que padece, que sería la disforia de género, por cuanto: a) las causas de esta última se pueden encontrar en otros problemas de salud de orden físico o psiquiátrico; b) las consecuencias que generan en el cuerpo y en la mente de los niños y adolescentes no son riesgos mínimos, sino que son desproporcionadas e irreversibles si se compara con la intención de experimentar en ellos para un eventual beneficio que científicamente está descartado. No está probado que estos tratamientos son pertinentes para realizarse con urgencia en la salud de un menor de edad que padece de disforia de género para salvaguardar su vida e integridad personal. <p>Por lo anterior, al no existir la evidencia científica de los beneficios directos en su práctica, y al conocerse los enormes riesgos, los tratamientos de reasignación de género (hormonales y quirúrgicos), no deben ser usados en menores de 18 años.</p> <p>2.2. Los tratamientos de reasignación de género son irreversibles y causan grave detrimento en la salud de los menores:</p> <p>Algunas corrientes sociales relacionadas con corrientes ideológicas promueven las terapias afirmativas en menores de edad que presentan disforia de género, afirmando que los bloqueadores del desarrollo de la pubertad y los tratamientos hormonales son reversibles sin valorar adecuadamente las consecuencias que pueden afectar el estado de salud.</p> <p>En la actualidad existe cierto consenso en la comunidad científica acerca de las consecuencias a corto y largo plazo de dichos tratamientos, ya que, aunque se desbloquee el curso natural del desarrollo hormonal este desbloqueo puede ocasionar afectaciones de salud tanto físicas como mentales. Un estudio llevado a cabo en el 2018 publicado en el diario oficial de la academia americana evidenció que los adolescentes sometidos a estos tratamientos presentaban un aumento significativo de IMC (índice de masa corporal) y una disminución de IMCM (Índice de masa corporal magra), con propensión a la hipertensión arterial y a largo plazo, con posibilidades de infertilidad⁷.</p> <p>El tratamiento hormonal cruzado que consiste en suministrar hormonas del sexo</p> <p><small>⁷ Denise Chew. "Hormonal Treatment in Young People with Gender Dysphoria: A Systematic Review. <i>Pediatrics</i>. 2018; 141(4): 15-16.</small></p>	<p>opuesto sí puede ocasionar secuelas irreversibles, en la medida en que, sería un factor de riesgo si el cambio es de hombre a mujer de padecer la enfermedad venosa tromboembólica, hipertrigliceridemia, litiasis biliar, aumento de peso, problema cardiovascular, hipertensión, hiperprolactinemia o prolactinoma y diabetes tipo 2; y si la transición es de mujer a hombre las personas podrían padecer de policitemia, aumento de peso, alopecia androgénica, apnea del sueño, hiperlipidemia, hipertransaminemia, desestabilización de ciertos problemas psiquiátricos, enfermedad cardiovascular, hipertensión y diabetes tipo 2, además de aumentar el riesgo de padecer tumores cervicales, ováricos, uterinos y mamaros⁸.</p> <p>Existen unos antecedentes jurisprudenciales, como la Sentencia T-675 de 2017, en la cual la Corte Constitucional ha reconocido la autonomía de los menores de edad para tomar sus propias decisiones sobre su identidad sexual y de género en asuntos determinantes, decisiones que obedecen a un contexto y a una realidad científica anterior a la actual que se ha citado en la exposición de motivos del presente proyecto de ley, en virtud de la cual, países pioneros del desarrollo de los derechos de las comunidades LGBTI y de las cirugías de reasignación de género y de la terapia hormonal de afirmación de género han retrocedido y prohibido estas prácticas con ocasión de las investigaciones científicas adelantadas y de los procesos judiciales que pusieron en entredicho su eficacia y, además, ocasionaron daños irreversibles en la vida y en la salud de los menores que se sometieron a estos procedimientos.</p> <p>El Caso Keira Bell contra la Clínica Tavistock en el Reino Unido y las posteriores investigaciones y la consecuente prohibición con fundamento científico, como lo recopilado en el libro <i>"Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children"</i>, establecen un nuevo episodio que la Corte no tuvo en cuenta al proferir sus sentencias, al encontrar evidencia científica encaminada a aseverar que la mayoría de los menores que querían cambiarse de sexo padecían de otros inconvenientes en su salud como el autismo, la depresión u otros problemas que podrían fundamentar la causa del rechazo a su género y/o cuerpo, y que, de tratarse de forma correcta y apropiada, se evitaría que varios de ellos comenzaran un procedimiento irreversible en su cuerpo y en su salud.</p> <p>El autismo es un trastorno que puede generar una disforia de género <i>per se</i>, que no desaparece con las cirugías de afirmación de género ni con la terapia hormonal de afirmación de género y que, por el contrario, generan secuelas irreversibles en la vida del menor de edad y en su salud que, adicionalmente,</p> <p><small>⁸ Ovíes Carballo G, Alonso Domínguez E, Gómez Alzugaray M, Duarte Cázeres E. Tratamiento hormonal y sus complicaciones en el paciente con disforia de género. <i>Rev Cuba Endocrinol</i>. 2019;30(2): e182. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-2953201900020002%0Ahttp://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/Endocrinologia/article/view/182</small></p>
<p>pueden generar demandas contra el Estado por el daño antijurídico ocasionado al niño sometido a este procedimiento, como ocurrió en el Reino Unido.</p> <p>También se reitera el incremento del número de casos de arrepentidos que requieren con urgencia una destransición en Suecia, como el caso de Mikael Kruse, quien advierte que lo que pensó como una disforia de género que lo movió a la transexualidad en la juventud acabó siendo un «trastorno del espectro autista, sumado a un déficit de atención». Este grupo de menores de edad necesitan cuidados médicos probados científicamente para ayudarlos y darles una mejor vida, tal y como señaló Carolina Jemsby, coautora del documental <i>The Trans Train (2019)</i> y la Autoridad Sanitaria Sueca recalcó que «el incierto estado de conocimiento en la materia incita a la prudencia», sobre esos procedimientos médicos.</p> <p>A su turno, la Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE) estableció sus propias pautas, en las cuales, advirtió de forma contundente la incertidumbre y el peligro de realizar intervenciones irreversibles de afirmación de género para los menores de 25 años (incluso a una edad mayor que los 18) por la falta de madurez neurológica, la cual puede verse afectada negativamente por los bloqueadores de la pubertad. Las cirugías, por su parte, se prohibieron para menores de 18 años de edad.</p> <p>Como corolario de lo anterior, en Noruega, la Junta de Investigación de Atención Médica (UKOM) aseveró que las pautas de la afirmación de género en los menores de edad no están basadas en evidencias científicas y que carece de estudio el creciente número de adolescentes identificados como hombres luego de la pubertad. Por ese motivo, se restringieron el uso de bloqueadores de la pubertad y las hormonas y las cirugías a contextos eminentemente investigativos pero se prohibieron en entornos clínicos, y agregó la UKOM que estas técnicas tienen que prohibirse en menores de edad (recomendando cautela y acompañamiento psicológico) por considerarse experimentales.</p> <p>Adicionalmente, esta junta, se reitera, advirtió los siguientes efectos secundarios en la aplicación de esas prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> La aparición de enfermedad hepática, reacciones psicológicas negativas en el caso de tratamiento de hombre a mujer, un mayor riesgo trombótico o hipertensión arterial; A la inversa, de mujer a hombre, aumento de glóbulos rojos, granos cicatriciales, edema o infertilidad resultante tanto de los procedimientos quirúrgicos como del tratamiento hormonal. <p>En Francia, por su parte, la Academia Nacional de Medicina Francesa puso de presente las siguientes consecuencias de los bloqueadores de pubertad en menores de 18 años: El impacto en el crecimiento, debilidad ósea, riesgo de</p>	<p>esterilidad, consecuencias intelectuales y emocionales y, para las niñas, los síntomas de menopausia.</p> <p>En Dinamarca, a su turno, se resaltaron como contraindicaciones: Abuso, Pensamientos suicidas, Autolesiones, Insatisfacción psicológica pronunciada y condiciones somáticas preocupantes, como el cáncer o enfermedad tromboembólica.</p> <p>Finalmente, en Rusia por la ley se estableció la prohibición de la cirugía de transición y se restringe la hormonación, además, se prohibirá la terapia hormonal con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de los niños, según el Presidente de la DUMA, Viacheslav Volodin, ante el crecimiento exponencial de eventos de disforia de género y de solicitudes de estas intervenciones, teniendo en cuenta, adicionalmente, la alerta que han realizado los otros países con sus investigaciones.</p> <p>Todas estas circunstancias fácticas, científicas y jurídicas no existían al momento en que la Corte proferió sus pronunciamientos en sede de tutela y demuestran el motivo por el cual estos tratamientos deben ser prohibidos y se debe dar un abordaje diferente a la atención de los niños menores de 18 edad con disforia de género.</p> <p>La decisión de constitucionalidad C-131 de 2014 advirtió sobre la afectación de los derechos sexuales, reproductivos y de conformar una familia con la esterilización definitiva de los menores de 18 años, puntualmente en los considerandos 5.2.2., 5.2.3., 5.2.4. y 5.2.6⁹.</p> <p><small>⁹ [1] 5.2.2. El derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que se desea tener, es a su vez una de las expresiones de los denominados derechos sexuales y reproductivos en los que se encuentran implícitos otros derechos de rango fundamental como el derecho a la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, a la información, a la salud y a la educación.</small></p> <p><small>5.2.3. De un lado, los derechos reproductivos protegen la autodeterminación reproductiva asociada con la progenitura responsable consagrada en el artículo 42 Superior, y que se entiende como la facultad que tienen las personas de decidir si quieren o no tener hijos y en qué momento. Este derecho supone la prohibición de cualquier interferencia externa en la toma de este tipo de decisiones personales, por lo cual se considera vulnerado cuando la persona es sometida a cualquier tipo de violencia física, psicológica o a actos de discriminación, como embarazos, esterilizaciones o abortos forzados. Los derechos reproductivos también amparan el derecho de las personas a acceder a servicios de salud reproductivos lo cual incluye tratamientos médicos para enfermedades del aparato reproductivo, embarazos libres de riesgos y acceso a información y métodos de anticoncepción.</small></p> <p><small>5.2.4. Por otra parte, los derechos sexuales reconocen la libertad sexual o bien el derecho que le asiste a cada persona para decidir si quiere o no tener relaciones sexuales y con quién, sin que exista violencia, coacción o interferencias arbitrarias de terceros. Asimismo, protegen el acceso a servicios de salud sexual[32]. Al respecto, la Corte ha destacado que "la protección constitucional de la persona en su plenitud, bajo la forma del derecho a la personalidad y a su libre desarrollo (C.P., arts. 14 y 16), comprende en su núcleo esencial el proceso de autónoma asunción y decisión sobre la propia sexualidad. Carecería de sentido que la autodeterminación sexual quedara por fuera de los linderos de los derechos al reconocimiento de la personalidad y a su libre desarrollo, si la identidad y la conducta sexuales, ocupan en el desarrollo del ser y en el despliegue de su libertad y autonomía, un lugar tan destacado y decisivo"[33]. (-)</small></p> <p><small>5.2.6. Por su parte, el derecho a fundar una familia también es una manifestación del libre desarrollo de la personalidad y de los derechos reproductivos. Por este motivo, la jurisprudencia no ha dudado en considerar el derecho a conformar una familia como fundamental. Así, ha señalado, con respecto a la familia que esta es "una manifestación del libre desarrollo de la personalidad y, en concreto, de la libre expresión de afectos y emociones", ya que "su origen se encuentra en el derecho de la persona de elegir libremente entre las distintas opciones y proyectos de vida, que según sus propios anhelos, valores, expectativas y esperanzas, puedan construir y desarrollar durante</small></p>

La práctica de intervenciones invasivas que generen esterilidad definitiva en los menores de 18 años contraría la Constitución Política y las sentencias de constitucionalidad, y, adicionalmente, deben ser prohibidas porque, estos derechos son una manifestación del libre desarrollo de la personalidad principalmente, pero también se encuentran implícitos en otros derechos, tales como la vida digna, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, a la información, a la salud y a la educación, y son alterados de forma grave con esas intervenciones.

La protección de los derechos reproductivos debe ser de tal magnitud que, inclusive, cobija en otros países a adultos que decidan realizar una transición. En Japón, país en el cual las cirugías de afirmación son permitidas solo desde los 18 años y con otros requisitos, el Tribunal Supremo¹⁰ declaró que es inconstitucional la ley de esterilización para operaciones quirúrgicas con la finalidad de oficializar el cambio de género. La normativa establecía que para poder modificar su género en el registro civil las personas trans debían someterse a una operación completa de cambio de sexo que eliminara sus capacidades reproductivas¹¹.

En ese sentido, se advierte que los derechos reproductivos son incluso protegidos en las personas adultas que hayan decidido modificar su género y transicionar, por lo tanto, con más razón, deben ser protegidos en Colombia estos derechos en los menores de 18 años con ocasión de su interés superior y de la falta de madurez para consentir en decisiones que afecten totalmente su capacidad de reproducirse con esterilidad.

Por otro lado, también la afectación de los derechos sexuales con estas prácticas debe impedirse. Michael Biggs¹², sociólogo de la Universidad de Oxford, advirtió que *“Las consecuencias para la función sexual son severas, porque se pone en riesgo la sexualidad y la fertilidad de las personas que toman esos medicamentos.”*

Observando lo anterior, la Sección Tercera del Consejo de Estado¹³ ya ha

su existencia”[35].

¹⁰ Noticias, Tribunal Supremo de Japón declaró que es “inconstitucional” la ley de esterilización para operaciones quirúrgicas con el objetivo de oficializar el cambio de género. Diario Constitucional c.i. 28 de octubre de 2023. [Consultado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: TribunalSupremo.de.Japón.declaró.que.es.‘‘inconstitucional’’la.ley.de.esterilización.para.operaciones.quirúrgicas.con.el.objetivo.de.oficializar.el.cambio.de.género.-Diario.Constitucional

¹¹ El Supremo japonés declara inconstitucional la norma de esterilizar para cambios de género. SWI swissinfo.ch. 23 de octubre de 2023. [Consultado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: El.Supremo.japonés.declara.inconstitucional.la.norma.de.esterilizar.para.cambios.de.género.-SWI.swissinfo.ch

¹² Salvador Martínez Mas, Berlín. Michael Biggs: “Los bloqueadores de pubertad dañan a menudo a los homosexuales”. Teleticno. 10 de abril de 2023. [Consultado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: [Michael.Biggs:‘‘Los.bloqueadores.de.pubertad.dañan.a.muchos.a.los.homosexuales’’\(teleticno.es\)](http://Michael.Biggs:‘‘Los.bloqueadores.de.pubertad.dañan.a.muchos.a.los.homosexuales’’(teleticno.es))

¹³ Administrativo. Pareja de víctima de daño a la salud sexual también debe ser reparada: Consejo de Estado. 7 de febrero

condenado en sentencias en ejercicio del medio de control de reparación directa por fallas en la prestación del servicio médico al Estado que le ocasionaron al paciente un daño a la salud con la afectación de sus derechos sexuales con disfunción eréctil y, como consecuencia, ordenado el pago de perjuicios a favor, no solo de la víctima, sino también de su cónyuge.

Así las cosas, ya existen antecedentes de condenas a entidades estatales con ocasión de intervenciones invasivas que generaron daño a la salud en la alteración de la función sexual y, con base en la falla del servicio, se le imputó a la entidad la alteración causada, lo cual, puede ocurrir con la práctica de los procedimientos que este proyecto de ley está prohibiendo.

Impactos de las cirugías de reasignación de género en el neurodesarrollo de los niños: Para hablar de neurodesarrollo es importante partir desde la concepción, ya que cuando el espermatozoide fecunda el óvulo, dependiendo del tipo de cromosoma que contenga el espermatozoide Y o X, se va a dar lugar a la formación de las gónadas. La presencia del gen Y dará lugar a la formación de los testículos en el hombre en la sexta semana del desarrollo embrionario y la ausencia de este gen conlleva a la formación de los ovarios o gónadas femeninas¹⁴.

Las gónadas secretan la mayor cantidad de esteroides sexuales, es decir, de los ovarios se produce los estrógenos y la progesterona; y de los testículos la testosterona, los cuales tienen efecto sobre el SNC (sistema nervioso central) mediante un mecanismo organizacional, y el otro de activación. En el transcurso de la vida hay una continua liberación de estos esteroides, pero **hay tres periodos críticos en el desarrollo cerebral en donde hay una alta secreción, el primero se da en el primer trimestre de gestación, el segundo en la etapa peri y posnatal y el tercero en la pubertad**¹⁵.

En el primer trimestre de gestación luego de la formación de los ovarios o testículos, la alta secreción hormonal da como resultado la diferenciación cerebral entre hombre y mujer anatómica y funcionalmente; además los esteroides sexuales (estrógenos, progesterona y testosterona) optimizan el desarrollo de las diferentes estructuras y circuitos cerebrales; Adicionalmente estos actúan como factores neurotróficos permitiendo la supervivencia neuronal, crecimiento y plasticidad cerebral¹⁶.

de 2014. [Consultado el 29 de enero de 2024*. Disponible en: [Pareja.de.víctima.de.daño.a.la.salud.sexual.también.debe.ser.reparada:Consejo.de.Estado|Ámbito.Jurídico\(ambitojuridico.com\)](http://Pareja.de.víctima.de.daño.a.la.salud.sexual.también.debe.ser.reparada:Consejo.de.Estado|Ámbito.Jurídico(ambitojuridico.com))

¹⁴ Barral, M. J. (1996). Diferencias cerebrales entre el hombre y la mujer. *Area 3. Cuadernos de Temas Grupales e Institucionales*, 10. <http://www.area3.org.es/Uploads/a3-4-diferenciascerebrales-MJBarral.pdf>

¹⁵ Schwarz, J. M., & McCarthy, M. M. (2008). Steroid-induced sexual differentiation of the developing brain: Multiple pathways, one goal. *Journal of Neurochemistry*, 105(5), 1561–1572. <https://doi.org/10.1111/j.1471-4159.2008.05384.x>

¹⁶ Gil-Verona, J. A., Macías, J. A., Pastor, Juan F., De paz, F., Barbosa, M., Maniega, M. A., Román, J. M., Lopez, A., Alvarez, I., Rami, L., & Boget, T. (2003). Diferencias sexuales en el sistema nervioso humano. Una revisión desde el punto

En la etapa peri y posnatal favorece la continuidad del desarrollo de estructuras cerebrales dimorfas (diferentes entre hombres y mujeres) y la conectividad neuronal. En la pubertad que es la tercera etapa de alta secreción da lugar al desarrollo de los órganos sexuales secundarios; recordemos que desde los testículos y ovarios se produce la mayor cantidad de hormonas sexuales¹⁷.

Los bloqueadores hormonales disminuyen la producción y liberación de los estrógenos y la progesterona en la mujer y la testosterona en el hombre. En el cerebro femenino, por ejemplo, los estrógenos son importantes para el mantenimiento y conexión neuronal del hipocampo (área cerebral más grande en la mujer, que está encargada del proceso de memoria) la carencia de este, no permite un óptimo desarrollo de esta área cerebral conllevando a temprana edad a un deterioro y muerte neuronal, es decir, da como resultado pérdida de memoria, reduciendo de esta forma la capacidad intelectual¹⁸. Por otra parte, la progesterona funciona como neuroprotector, su carencia ocasiona neurodegeneración¹⁹.

Cabe resaltar que estas hormonas sexuales también producen y liberan diferentes neurotransmisores, tales como: acetilcolina, serotonina y dopamina, neurotransmisores que están inervados en la corteza prefrontal²⁰. Al existir una carencia de estrógenos en la mujer (Por alteraciones del ciclo menstrual o ausencia de este) y testosterona en el hombre ocasiona alteraciones en las inervaciones de los neurotransmisores anteriormente mencionados⁶, entonces, la alteración colinérgica produce fallos de memoria e inatención²¹. La alteración serotoninérgica desencadena diversos trastornos neuropsiquiátricos, tales como trastornos de ansiedad (incluyendo trastorno obsesivo-compulsivo), trastornos de estado de ánimo como la depresión y bipolar²². La pérdida de dopamina produce serios trastornos en la función frontal y se ha relacionado con graves trastornos psicóticos como la esquizofrenia con mayor prevalencia en hombres que en mujeres; además su disminución desencadena el trastorno

de vista psiconeurobiológico. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de La Salud*, 3(2), 351–361.

¹⁷ Marquant, E., Plotton, I., & Reynaud, R. (2015). Pubertad normal. *EMC – Pediatría*, 50(1), 1–6. [https://doi.org/10.1016/s1245-1789\(15\)70112-5](https://doi.org/10.1016/s1245-1789(15)70112-5)

¹⁸ Moratalla, N. L., Alcalá, T. E., & Santiago, E. (2011a). Estrógenos Y Desarrollo Del Cerebro Femenino En La Adolescencia: Anticoncepción De Emergencia Estrogens and Feminine Brain Maturation During Adolescence: Emergency Contraceptive Pill. *Cuadernos de Bioética*, 22(2), 185–200.

¹⁹ Beltrán-Campos, V., Padilla-Gómez, E., Palma, L., Aguilar-Vázquez, A. y Díaz Cintra, S. (2011). Bases neurobiológicas del envejecimiento neuronal. *Universitaria, Revista Digital*, 12(3), 1–11. <http://www.revista.unam.mx/vol.12/num3/art30/index.html#%3E>

²⁰ Romeo, R. D., McCarthy, J. B., Wang, A., Milner, T. A., & McEwen, B. S. (2005). Sex Differences in Hippocampal Estradiol-Induced N-Methyl-D-Aspartic Acid Binding and Ultrastructural Localization of Estrogen Receptor-Alpha. *Neuroendocrinology*, 81(6), 391–399. <https://doi.org/10.1159/000089557>

²¹ Romeo, R. D., McCarthy, J. B., Wang, A., Milner, T. A., & McEwen, B. S. (2005). Sex Differences in Hippocampal Estradiol-Induced N-Methyl-D-Aspartic Acid Binding and Ultrastructural Localization of Estrogen Receptor-Alpha. *Neuroendocrinology*, 81(6), 391–399. <https://doi.org/10.1159/000089557>

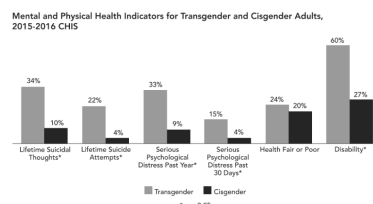
²² Gómez Beldarrain, M., & Tirapu Ustárroz, J. (2012). Neuropsicología de la corteza prefrontal y funciones ejecutivas: una visión panorámica. *Neuropsicología de la Corteza Prefrontal y Las Funciones Ejecutivas*, 672

de déficit de atención²³

2.3. No hay evidencia científica que demuestre que estos tratamientos ayudan a disminuir problemas de salud mental en los menores que tienen disforia de género:

Para las comunidades trans es importante iniciar el proceso de transición de género desde la infancia, ya que según referen “al resolver la DG” los menores de edad estarían más satisfechos y, por ende, se disminuiría la ideación autolítica, sin embargo, algunos estudios cuestionan esta afirmación. Un estudio llevado a cabo por el centro para investigación de políticas de la salud y el instituto Williams en el año 2016 concluyó que la población trans tiene **tres veces más riesgo de autolisis** en comparación con los cisgénero²⁴. Fundamentan lo anterior ya que, al haber sido sometidos a los bloqueadores hormonales **suprimiendo el curso natural hormonal los cuales son importantes para el mantenimiento de una buena salud mental, están más propensos a desarrollar diversos trastornos mentales.**

La testosterona en el hombre por ejemplo, permite mantener un estado emocional estable, por ende, la reducción de esta conlleva a que se desencadenen trastornos de ansiedad, depresión y bipolaridad²⁵. Por otro lado, en el caso de las mujeres, la disminución de estrógenos está asociado a la depresión y pérdida de memoria, entre otros²⁶.



UCLA CENTER FOR HEALTH POLICY RESEARCH & THE WILLIAMS INSTITUTE, UCLA SCHOOL OF LAW

²³ Rebollo, M; Montiel, S. (2006). Atención y Funciones Ejecutivas. *Revista de Neurología*, 42(2), 3–7.

²⁴ Haberkorn Jennifer. Health Policy Brief. *Health Aff.* 2012;(October).

²⁵ Borrás-León JJ, Herrera-Pérez JJ, Cerda-Molina AL, Martínez-Mota LA. Testosterone and mental health: A review. *Psiquiatr Biol.* 2015;22(2):44-49. doi:10.1016/j.psiq.2015.10.005

²⁶ Vega-Rivera NM, Fernández-Guasti JA, Ramírez-Rodríguez GB, Castro-García M, Estrada Camarena E. Regulación de la neurogénesis hipocámpica por los estrógenos: Su relación con la depresión. *Salud Mental.* 2012;35(6):527-533.

En el año 2015, expertos en suicidio de Estados Unidos informaron que las causas principales de la autolisis son los trastornos afectivos (depresión y trastorno bipolar) y psicóticos (esquizofrenia) y otros. Además, reportaron que el 90% de las personas que consumaron el suicidio presentaban antecedentes de trastornos mentales²⁷. En un estudio reportado por Shamer y colaboradores en el 2016 hallaron que el 41% de los adultos transgénero llevaron a cabo por lo menos un intento de autolisis. Otro dato relevante en este sentido, es que esta población se encuentra con mayor prevalencia e incidencia de problemas de salud mental con respecto a la población cisgénero²⁸.

Otros estudios han contrastado que eventos traumáticos son los factores de riesgo para el suicidio llevando a una incidencia y prevalencia del 20% en adultos, tasa que llega a aumentar en la población adolescente²⁹. En esta población se ha observado una concurrencia entre los abusos sexuales de infancia y problemas de salud mental, así lo corroboró un reciente estudio elaborado por Ilan H. Meyer y colaboradores en el año 2021 en donde hallaron que el 45% de las personas transgénero tenían antecedentes de abuso sexual en la infancia³⁰.

Los estudios publicados avalados por la comunidad trans y la población LGBTI sobre las tasas de suicidio transgénero, intentan establecer una relación causal entre la discriminación social y dichas tasas de suicidio. Partiendo de esta hipótesis, demandan la aprobación de normativas y leyes que permitan el cambio de género como solución para reducir el riesgo de suicidio (Dando por sentado que su hipótesis es una teoría)³¹, sin embargo, no tienen debidamente en cuenta las consecuencias que provocan los tratamientos farmacológicos en el funcionamiento cerebral³².

Por lo que, por medio de este proyecto de ley se pretende establecer unos lineamientos adecuados para la atención integral de la disforia de género en

²⁷ Kevin Caruso, "Suicide Causes," Suicide.org, accessed October 16, 2020, <http://www.suicide.org/suicide-causes.html>.
²⁸ Shumer DE, Nokoff NJ, Spack NP. Advances in the care of transgender children and adolescents. *Adv Pediatr*. 2016;63:79-102.
²⁹ Silke Bachmann, "Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, no. 7 (2018): 1425, accessed July 20, 2021.
³⁰ Ilan H. Meyer, Bianca D.M. Wilson, and Kathryn O'Neill, "LGBTQ People in the US: Select Findings from the Generations and TransPop Studies," UCLA School of Law - Williams Institute, June 2021.
³¹ Barrientos Delgado J, Espinoza-Tapia R, Meza Opazo P, et al. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Ter psicológica*. 2019;37(3):181-197. doi:10.4067/s0718-4802019000300181
³² Bauwens J. Do Not Sterilize Children. *Issue Anal*. 2021;(5)20:04.

menores de edad y se realiza un especial enfoque en su atención psicológica y social.

2.4. Los tratamientos actuales de reasignación de género no consideran una visión holística de la disforia de género:

En las bases de datos sobre la evidencia científica reconocida internacionalmente no se ha encontrado evidencia de que la disforia de género mejor con tratamientos hormonales³³. Por ejemplo, en España se está observando un aumento de la demanda de adolescentes solicitando la suspensión de los tratamientos farmacológicos³⁴. Ante esta situación, la comunidad científica está planteándose **otros modelos de abordaje distinto a la afirmación de género, teniendo en cuenta otras variables biológicas, psicológicas y sociales correlacionadas con cada sujeto como individuo**³⁵.

Varios estudios constatan la existencia de diferentes etiologías para que se desarrolle los síntomas de la disforia de género, entre ellas se encuentran las experiencias traumáticas y problemas de salud mental³⁶. Así, Littman en el año 2021 reportó que el 58% de las personas que tuvieron disforia de género tenían **antecedentes de experiencias traumáticas o de trastorno afectivo**³⁷. En ese mismo estudio se indagó la razón por la cual varias personas decidieron detransicionar, entre ellas se halló que el 60% lo hicieron porque se sentían mejor identificándose con su sexo biológico; 49% porque fueron conscientes de las complicaciones médicas que subyacen a los tratamientos; el 38% porque se dieron cuenta que la disforia de género estaba asociada a un abuso, trauma o problema de salud mental; el 39,7% porque los tratamientos médicos para la disforia de género no mejoraron sus síntomas relacionados a su salud mental; El 33% porque vivieron de manera egodistónica con los cambios físicos que produjo la transición; y el 34% porque sus síntomas mentales se agudizaron con los tratamientos para la disforia de género.

Por otro lado, **el aumento observado de tratamientos basados exclusivamente en las "variables biológicas" han eclosionado por**

³³ Ludvigsson JF, Adolfsson J, Höistad M, Rydelius PA, Kriström B, Landén M. A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2023;(December 2021):1-14. doi:10.1111/apa.16791
³⁴ Pazos Guerra M, Gómez Balaguer M, Gomes Perras M, Hurtado Murillo F, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. Transsexualidad: Transiciones, detransiciones, and regrets in Spain. *Endocrinol Diabetes y Nutr (English ed)*. 2020;67(9):562-567. doi:10.1016/j.endien.2020.03.005
³⁵ Expósito-Campos P. A Typology of Gender Detransition and Its Implications for Healthcare Providers. *J Sex Marital Ther*. 2020;47(3):270-280. doi:10.1080/0092623X.2020.1869126
³⁶ D'Angelo R. Psychiatry's ethical involvement in gender-affirming care. *Australasian Psychiatry*. 2018;26(5):460-463.
³⁷ Littman L. Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Arch Sex Behav*. 2021;50(8):3353-3369. doi:10.1007/s10508-021-02163-w.

diferentes motivos, como son, el fácil acceso a este tipo de tratamientos, la influencia de las redes sociales, la opinión pública y una mayor aceptación social³⁸. En esta misma línea argumental, encontramos un estudio llevado a cabo por Fernández Rodríguez y colaboradores en España en el año 2022, en donde se encontró que el 44,4% de los menores de edad con disforia de género pertenecían o tuvieron contacto con los grupos LGBTI; y el 39,7% afirmó que las redes sociales tuvieron un papel importante para decidir iniciar los tratamientos trans³⁹, en consecuencia, debemos reflexionar si las redes sociales se basan en criterios científicos para la difusión de estos tratamientos.

Según Marchiano en el año 2017 los adolescentes que han adoptado la identidad transgénero, lo han hecho como una nueva forma de expresar la inconformidad con su cuerpo⁴⁰, por tal razón, vemos casos como el de Elle y Nele, reportado por la BBC, en donde por medio de una entrevista ellas manifiestan su descontento con la decisión que tomaron en la adolescencia de comenzar un tratamiento hormonal para masculinizarse y que actualmente sufren de atrofia vaginal como resultado del tratamiento⁴¹, o el de Keira Bell quien demandó a la clínica británica que le suministró un tratamiento hormonal para la disforia de género a sus 16 años sin un proceso de evaluación previa y sin prevención alguna.⁴²

Otro hallazgo importante, es la **comorbilidad y alta prevalencia de la disforia de género con los trastornos psicopatológicos**⁴³, **como el trastorno de la conducta alimentaria**⁴⁴, **trastorno de la personalidad, trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas**⁴⁵. En este sentido, un estudio que se llevó a cabo en Europa y en Estados Unidos, citado por Becerra Fernández en el año 2020, refiere que entre el 40-45% de los jóvenes con disforia de género presentaban antecedentes de

³⁸ Monedero M del R. Disforia de género en menores. (Tesis de grado de medicina). Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019.
³⁹ Fernández Rodríguez, M., Guerra Mora, P., Revuelta Fernández, A., Villaverde González, A., Concha González, V. La disforia de género en menores trans: nicho ecológico. *Rev. Internacional de Andrología*. 2022; 20(1): 41-48.
⁴⁰ Marchiano L. Outbreak: On Transgender Teens and Psych Epidemics. *Psychol Perspect*. 2017;60(3):345-366. doi:10.1080/00332925.2017.1350804
⁴¹ Pressly L & Procto L. Transsexualidad "Puedo dejar de tomar hormonas y mi cuerpo volverá a verse femenino": la historia de dos jóvenes que decidieron regresar a su género de nacimiento. BBC news. 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51833027>.
⁴² Marron Mireya. Keira Bell, la chica arrepentida de convertirse en hombre, gana el juicio con polémica. Nius diario es. 2021. Disponible en: https://www.niusdiario.es/vida/visto-oido/keira-bell-chica-transgenero-gana-juicio-terapia-hormonal-transsexual_18_3052095284.html.
⁴³ Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016; 28: 44-57.
⁴⁴ Villaverde González A, Fernández Rodríguez M, Fontanil Gómez Y, Guerra Mora P, Camero García A. ¿Están Asociados Los Trastornos De La Conducta Alimentaria a La Disforia De Género En Población Clínica Adulta? *Trastor la Conduct Aliment*. 2018;27(27):2943-2967. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7114200>
⁴⁵ Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González S. Adult Gender Dysphoria with Coronary Disease: Case Report and Literature Review. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)*. 2020;49(3):211-215. doi:10.1016/j.rcpeng.2018.10.008.

trastornos psicopatológicos⁴⁶. Por esta razón, es importante que dichos trastornos sean atendidos paralelamente con la disforia de género.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto en este documento, podemos concluir, que es necesario que todos aquellos menores de edad que viven con disforia de género, deben recibir una intervención holística basada en el modelo biopsicosocial de Engel (Science, 1977)⁴⁷. Adicionalmente, es relevante implementar políticas de prevención primaria (Dirigida a la población en general) y secundaria (Dirigida a la población directamente afectada por la disforia de género), para poder atender de manera integral esta condición.

2.5. Imposibilidad de otorgar un consentimiento libre e informado frente a la realización de los tratamientos de reasignación de género:

Se plantea un dilema con respecto al consentimiento que los menores de 18 años y sus tutores legales, pueden emitir para recibir estos tratamientos de reasignación de género, en la medida en que:

- a. **No están acreditados científicamente los beneficios** que estas prácticas generan en los menores de 18 años que padecen de la disforia, ni está acreditada la manera en que los mismos mejoran su salud.
- b. Están demostrados por la ciencia los **efectos negativos** que dichos tratamientos causan en la salud de los menores de edad, muchos de los cuales son **irreversibles** y alteran tanto su salud física como mental;
- c. **El riesgo de suicidio es mucho mayor** en los menores que padecen de esta incongruencia (informe de la UKOM) y no se evidencia que esta tasa se reduzca como resultado del tratamiento de afirmación de género, o que el riesgo de suicidio aumente si no se proporciona tratamiento de afirmación de género;
- d. **La falta de madurez neurológica** antes de los 25 años conlleva a que se determine la imposibilidad de consentir dichos tratamientos antes de la mencionada edad (pautas de PALKO);
- e. La ciencia ha **desacreditado cualquier intento por definir con claridad los requisitos del consentimiento en los menores de edad**, que lleven a concluir que los menores están listos para recibir tratamientos de afirmación de género.

Estos planteamientos deben forzosamente **inclinarse en favor del interés**

⁴⁶ Becerra Fernández A. Disforia de género/incongruencia de género: transición y detransición, persistencia y desistencia TT - Gender dysphoria/gender incongruity: Transition and discontinuation, persistence and desistance. *Endocrinol diabetes nutr (Ed impr)*. 2020;67(9):559-561. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/ibc-197336>.
⁴⁷ Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science (80-)*. 1977;196(4286):129-136. doi:10.1126/science.847460.

<p>general del menor de 18 años, de la prevalencia de sus derechos sobre los demás y de su vida, salud e integridad física y emocional y desarrollo sano sobre el eventual derecho a emitir un consentimiento para estos procedimientos.</p> <p>El consentimiento informado tiene que cumplir con dos requisitos, que no se cumplen con estas intervenciones, de acuerdo con lo expuesto y con lo que se concluirá:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El consentimiento debe ser libre, es decir, debe ser voluntario y sin que medie ninguna interferencia indebida, coacción o engaño; 2. El consentimiento debe ser informado, en el sentido de que la información provista debe ser suficiente, esto es oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa; <p>Sobre el primer requisito, se evidencia que el consentimiento para realizar estos tratamientos en menores de edad no es libre, habida cuenta de que se ha evidenciado la difusión de estos tratamientos en espacios públicos, centros educativos y redes sociales, basándose en información no científica que lleva al engaño. Aunado a lo anterior, la información que se brinda es engañosa, al omitir la mención de lo que sí está demostrado científicamente, como lo es la ausencia de beneficios en el cuerpo de los menores de 18 años y los detrimentos irreversibles en la salud que causan y que han llevado al cierre de clínicas internacionales y de prohibiciones totales en otros países para proteger el interés superior del niño.</p> <p>En similar sentido, brilla por su ausencia el requisito de ser informado, habida cuenta que no se está otorgando una información oportuna, completa ni fidedigna sobre los beneficios y efectos negativos sobre la salud, toda vez que no existe la veracidad de su efectividad, por el contrario, se ha acreditado científicamente la existencia de graves consecuencias en la salud de los menores que alteran la salud física y mental, y esta información no les ha sido otorgada a los menores ni a sus tutores.</p> <p>Los pronunciamientos jurisprudenciales han avalado estos tratamientos en menores de edad con base en lo señalado por el artículo 16 de la Constitución Política que establece el derecho al libre desarrollo de la personalidad y por el artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño que reconoce la evolución de las facultades del niño y señalan que se apartan del concepto de incapacidad de naturaleza civil para estimar estas capacidades evolutivas y proteger su autonomía, por lo que, uno de los escenarios fundamentales en los que se ha desligado la autonomía de los menores de edad de las reglas generales de incapacidad es en el ámbito médico.</p> <p>Sin embargo, esta última postura es demasiado debatible y debe replantearse para los tratamientos de reasignación de género mediante los bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación y terapias hormonales de asignación de género</p>	<p>en los menores de 18 años, toda vez que la propia ciencia médica ha establecido recientemente los efectos adversos de estos tratamientos en la vida, en la dignidad humana, en la integridad personal, en la salud física y mental y en el desarrollo de ellos, al tiempo que ha aseverado la falta de certeza de los beneficios para realizarlos.</p> <p>Adicionalmente, la propia ciencia ha enervado la posición que quiso adoptar nuestra jurisprudencia: a) al establecer a estos tratamientos como meramente experimentales, b) al prohibir sus prácticas en los menores, c) al señalar que no existe certeza sobre las condiciones bajo las cuales se puede exigir el consentimiento de los menores para esos tratamientos y d) al indicar que no deben llevarse a cabo para tratar la disforia de género no sólo en los menores de edad sino hasta los 25 años, edad en la cual, se completa la madurez neurológica.</p> <p>Se menciona lo anterior porque en estos casos la decisión de realizar el tratamiento no solo recae sobre el sexo o la identidad del menor de edad (y no puede compararse con otras decisiones como el cambio de la información registrada en un documento de identidad), sino que genera consecuencias irreversibles en su vida, en su desarrollo, en su salud mental y física y que no pueden ser retrotraídas.</p> <p>Entre las consecuencias irreversibles encontramos la esterilidad, la aparición de enfermedad hepática, un crecimiento longitudinal más lento y aumentos más lentos en la densidad ósea, riesgos de tumores cerebrales, la posible necesidad de recibir los tratamientos durante toda la vida, pensamientos suicidas, autolesiones, insatisfacción psicológica pronunciada y condiciones somáticas preocupantes, tales como el cáncer y la enfermedad tromboembólica, entre otras.</p> <p>En ese sentido, los pronunciamientos de la Corte Constitucional no están teniendo en cuenta los riesgos de una transición inapropiada de género y las dificultades que el menor de edad pueda experimentar en su pubertad al querer regresar a su género original si la incongruencia del género no persiste en la adolescencia, lo cual ya fue alertado por el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NSH).</p> <p>Se han demostrado las dificultades que tiene para un menor de 18 años comprender y sopesar la información de lo que realmente implican este tipo de tratamientos, en la medida en que, un niño puede comprender el concepto de la pérdida de fertilidad, pero no es lo mismo el comprender cómo ésta afectará su vida adulta. La actitud de un menor de 18 años sobre el hecho de tener hijos biológicos y la comprensión de lo que realmente significa es muy probable que cambie en el período de la infancia o adolescencia al de la adultez. Para muchos niños, no será posible conceptualizar lo que implicaría concebir</p>
<p>hijos a través de su propio esperma o dar a luz en su etapa adulta. Lo mismo ocurre con el desarrollo sexual y la vida sexual, y las implicaciones que podría tener en la vida adulta, pues será imposible para ellos comprender esos efectos.</p> <p>Adicionalmente, si los menores de edad padecen de disforia de género, son altamente vulnerables, por ende, en esas circunstancias, las consecuencias de recibir los bloqueadores de pubertad en su fertilidad o en su vida sexual, por ejemplo, podrían ser vistas por ellos como un relativo pequeño precio que pagar para lo que ellos estarían percibiendo como una solución a sus inmediatos y reales desórdenes psiquiátricos, y no sopesarían debidamente el peso de los riesgos y beneficios a largo plazo cuando ellos inicien sus tratamientos con los bloqueadores de pubertad, tal y como en su momento advirtió el Tribunal Superior de Justicia del Reino Unido.</p> <p>De igual forma, tampoco se respondería correctamente suministrando al menor de 18 años más información detallada, debido a que, a pesar de recibirla, no será capaz de sopesar las implicaciones de por vida que llevan con suficiente madurez, pues no hay una edad definida para que ellos puedan comprender en todas sus dimensiones lo que la pérdida de fertilidad y la función sexual en sus cuerpos podrían representar cuando sobrepasen la mayoría de edad.</p> <p>A modo de ejemplo, en la sentencia de Bell vs Tavistock, en unos apartes es resaltado cómo en los testimonios muchos de los menores de 18 años que fueron tratados con los bloqueadores de pubertad jamás pensaron realmente acerca de la fertilidad al momento de ser intervenidos, por ende, es difícil para los adolescentes contemplar cómo la vida será cuando ellos sean adultos por cuanto no están siempre considerando los efectos permanentes de las acciones que se realizan sobre sus cuerpos.</p> <p>En el caso de los tratamientos de reasignación de género, ante los graves efectos comprobados científicamente, se debe proteger los derechos y bienes jurídicos de los menores de edad sin detrimento de su libre desarrollo de la personalidad ni de la evolución de sus facultades, tal y como de manera idéntica se protege al menor de 14 años de los maltratos sexuales, en los cuales no se evalúa si el menor otorgó o no su consentimiento como si fuera adulto, porque el ordenamiento no permite que este ni siquiera sea otorgado, en pro de su protección.</p> <p>En la T-512 de 2016, la Corte advirtió: <i>“Cuando la agresión se da entre adultos existe una diferencia considerable, ante la capacidad que tiene la persona mayor de manifestar su rechazo o aceptación, mientras que cuando se trata de niños no existe la misma posibilidad, dado que la norma dispone que el menor de edad no puede ofrecer su consentimiento.”</i> (Negrilla fuera del texto).</p>	<p>En la C-674 de 2005, el mismo órgano de cierre de la jurisdicción constitucional indicó: <i>“Resulta en esta materia relevante destacar que el maltrato sexual tiene distinta connotación según se trate de conductas entre adultos, o eventos en los que haya participación de menores, en la medida en que, entre adultos, la afectación del bien jurídico se produce, fundamentalmente, por la ausencia de consentimiento, al paso que, tratándose de menores, el ordenamiento se orienta a la proscripción general de toda conducta de índole sexual por incapacidad de consentir”</i> (Negrilla fuera del texto).</p> <p>En vista de lo anterior, los eventuales conflictos deben definirse en el sentido de establecer de forma definitiva la falta de consentimiento de los menores de edad para decidir la práctica de estos tratamientos, según la ciencia y por los efectos que causan en su salud, como se prohíbe en los maltratos sexuales, y, en gracia de discusión, en caso de considerarse que sí pueden tener consentimiento, de igual manera una interpretación sistemática conlleva a concluir que no debe prevalecer sobre los demás artículos de la Constitución Política y del Bloque de Constitucionalidad que son desconocidos gravemente con la permisón de la realización de estos tratamientos en los menores de 18 años.</p> <p>La propia Corte Constitucional, en la Sentencia C-246 de 2017, al estudiar la prohibición de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y el consentimiento informado que ellos pueden otorgar, expuso lo que a continuación se cita: <i>“Esta Corporación ha sostenido que las medidas de carácter paternalista pueden justificarse a la luz del orden constitucional, siempre que: (i) procuren el bienestar y protección de las personas, en relación con derechos que la misma Constitución haya privilegiado como objeto de garantía reforzada; y (ii) sean medidas proporcionales en sentido estricto, esto es, a) que busquen el cumplimiento de una finalidad afincada en los principios constitucionales, b) que el grado de restricción del derecho de autonomía, sea acorde a la importancia del principio constitucional que se pretende garantizar, c) que la medida resulte necesaria porque no existe otra para lograr la misma finalidad, y d) que su implantación no implique el sacrificio de principios o valores más importantes que aquellos que se pretenden proteger. Esta Corporación ha denominado a la metodología de análisis anterior, ‘test de proporcionalidad’”</i> (Negrilla fuera del texto).</p> <p>Así las cosas, y teniendo en cuenta lo expuesto por esta sentencia, se tiene que las medidas de este proyecto de ley se justifican a la luz del orden constitucional y también internacional, con el siguiente test de proporcionalidad, toda vez que:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Procuran el bienestar de los menores de edad, en consideración a que con ellas se protegen todos los derechos de la Constitución Política, y de la Convención de los Derechos del Niño, aplicable en Colombia por el bloque de constitucionalidad.

- b) Son medidas **proporcionales en sentido estricto**, habida cuenta que: 1. Buscan una **finalidad afincada en los principios constitucionales e internacionales**, la cual es la defensa del interés superior del niño desde una interpretación sistemática y no individualista de una disposición que termina desconociendo a los demás derechos; 2. El **grado de restricción a la autonomía es acorde con la importancia de los principios constitucionales** que se pretenden garantizar, en este caso, a la vida, a la dignidad humana, al desarrollo, a la salud física y mental, y a la integridad de los menores de 18 años, conforme a lo que se expuso en el cuadro mencionado y a la evidencia científica;
- c) **La medida es necesaria**, por cuanto no existe otra para la protección de los demás principios constitucionales y la protección del interés superior del niño, ya que cualquier medida que permita la realización de las prácticas invasivas en sus cuerpos siendo menores de 18 años, conlleva la afectación de los demás derechos consagrados en la carta que tienen un resorte importante y deben prevalecer para el presente caso;
- d) Su implantación **no implica el sacrificio de principios o valores más importantes que aquellos que se pretenden defender**, por el contrario, son más los principios y valores que se protegen y más importantes que aquellos que eventualmente se limitan con esta restricción, y adicionalmente, la permisión de estas prácticas conlleva a la alteración de todos los demás derechos tales como la dignidad humana, la vida, la salud física y mental, la integridad y el desarrollo, entre otros.

El citado fallo sostuvo que **el derecho de los niños al libre desarrollo de la personalidad en las intervenciones médicas no es absoluto**, como lo es tampoco el consentimiento sustituto (el cual es el consentimiento de los padres por los hijos). En ambos espectros, las limitaciones están dadas por las **capacidades evolutivas de los menores de edad**, pero también por el **tipo de intervención** que se va a realizar con el objetivo de maximizar siempre el ejercicio de su autonomía presente y futura, con las excepciones indicadas.

Sobre estas, se indicó que para sopesar el valor de la opinión del menor de edad acerca del tratamiento que quiere le sea practicado, se debe tener en cuenta (criterio también compartido en la Sentencia C-182 de 2016): (i) la **urgencia e importancia misma del tratamiento** para sus intereses; (ii) los **riesgos y la intensidad del impacto del tratamiento** sobre la autonomía actual y futura; y (iii) su **edad**.

Para el presente caso, no se cumplen los requisitos del consentimiento del menor de 18 años por lo siguiente:

1. **La importancia y la urgencia del tratamiento para sus intereses es desacreditada.** Si el menor de edad padece de disforia de género, la evidencia científica demostró que estas prácticas en nada mejoran la condición de salud del menor de 18 años que es intervenido, tal y como se

- ha expuesto en este proyecto de ley. Si el menor de edad decide realizarse una de esas intervenciones, puede que tenga una disforia de género que no ha sido detectada, la cual, a su vez, puede ir acompañada de otros problemas de salud mental que fueron identificados en este proyecto de ley.
- 2. **Los riesgos y la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía actual y futura son catastróficos**, habida cuenta que las consecuencias de estos tratamientos generan alteraciones altamente negativas en la vida, en la dignidad humana, en la salud física y mental, en la integridad y en el desarrollo del menor de edad, que ya han sido descritas, tales como la debilidad y la lentitud en el desarrollo óseo, las autolesiones, la posibilidad de sufrir cáncer u otros tumores, la esterilidad, la elevada probabilidad de no tener orgasmos, los problemas en el desarrollo de sus capacidades intelectuales, problema cardiovascular, hipertensión, la tendencia al suicidio.
- 3. **La edad no debe ser inferior a los 18 años**, toda vez que la evidencia científica demuestra que el desarrollo neuronal va hasta los 25 años y que estos tratamientos afectan también la capacidad cognitiva e intelectual del menor, así como este desarrollo del sistema neuronal, por ende, incluso la ciencia sugiere que en caso de practicarse sea hasta esa última edad.

En el citado pronunciamiento, se hace alusión a la doctrina de UNICEF, en la cual, se señala que en la toma de decisiones en materia de salud, entre los elementos esenciales para determinar la competencia se encuentra la **habilidad de evaluar los potenciales beneficios riesgos y daños**, lo que implica que el niño debe ser **capaz de comprender las consecuencias de las diferentes líneas de conducta**, cómo lo afectarán, cuales riesgos se presentan y cuáles son las implicaciones a corto y largo plazo.

Esta habilidad, para el caso presente, no se acredita, toda vez que los menores de 18 años carecen de ella, primero por lo expuesto en el presente proyecto de ley, no hay forma de establecer los criterios para evaluar el consentimiento de ellos para estas prácticas ni que determinen los riesgos (de acuerdo con lo establecido por la UKOM en el presente año), y, además, todavía hay muchos riesgos en estos procedimientos que fueron clasificados como experimentales y que, de hecho, la evidencia científica todavía no ha establecido (al margen de los ya definidos), ya que se adelantan todavía investigaciones para dilucidar los demás peligros que pueden generar en los menores de 18 años, por lo que **ellos no pueden evaluar los potenciales riesgos que a la fecha no han sido definidos**.

A modo de ejemplo, en el Reino Unido se estableció la *“Gillick Competence”*⁴⁸, la cual es usada para evaluar si un niño tiene la madurez de su propia decisión y para comprender las implicaciones de esas decisiones. Esta no es válida si el

⁴⁸ Gillick competence. NSPCC Learning. Gillick competency and Fraser guidelines. 05/08/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Gillick competence and Fraser guidelines | NSPCC Learning](#).

joven está siendo **presionado o influenciado** por alguien más, y se advierte que el consentimiento de ellos puede ser **afectado por diversos factores**, tales como el **estrés, las condiciones de salud mental y la complejidad de la decisión que están tomando**⁴⁹.

En ese orden de ideas, se menciona que según aquel contexto, la complejidad de las decisiones, como en este caso la aplicación de las intervenciones invasivas descritas en este proyecto de ley con sus respectivas consecuencias de por vida; las demás condiciones de salud mental que, por lo general, padecen quienes sufren de disforia de género (según la evidencia científica concluida en diferentes países); y el estrés que tienen quienes padecen de esta enfermedad, afectan el consentimiento de los jóvenes.

En otro pronunciamiento de constitucionalidad, la Sentencia C-131 de 2014, la Corte Constitucional declaró exequible la **prohibición de la anticoncepción quirúrgica en menores de 18 años**. En esa ocasión, se afirmó que *“la institución de la capacidad jurídica busca permitir el desarrollo de las personas en el marco de las relaciones que surgen de la sociedad. Es también un instrumento de protección de sujetos que, por varias razones, como la edad, no están en condición de asumir determinadas obligaciones.”*

En ese sentido, la sentencia indicó sobre la limitación al libre desarrollo de la personalidad en los menores de 18 años lo que a continuación se cita: *“2) En términos generales, la regla es la de presumir la incapacidad del menor de edad. La ley civil reconoce la diferencia entre niños, impúberes y menores adultos estableciendo que las dos primeras categorías carecen de capacidad legal. De otra parte, reconoce capacidad relativa a los menores adultos. 3) La capacidad se encuentra estrechamente relacionada con el ejercicio pleno del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Aunque cada caso debe ser evaluado individualmente, los extremos de la ecuación son los siguientes (i) A menor edad y mayor implicación de la decisión en relación con el goce efectivo de los derechos fundamentales, se presume la incapacidad total o relativa del menor, por lo cual mayor será la intensidad de las medidas de protección restrictivas de sus libertades. Por ejemplo, en temas relativos a la salud del niño que impliquen un riesgo para su vida o integridad, se hace más riguroso el examen de la capacidad del menor para decidir sobre tratamientos o intervenciones médicas, ampliando el alcance de la representación de sus padres o representantes legales. (ii) Por el contrario, cuando se trata de menores adultos o púberes, se hace necesario armonizar el goce efectivo de sus derechos y el respeto por su libertad de autodeterminación. (...)*

⁴⁹ Ni la Constitución Política ni la jurisprudencia son completamente neutrales

⁴⁹ Gillick competence. NSPCC Learning. Gillick competency and Fraser guidelines. 05/08/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Gillick competence and Fraser guidelines | NSPCC Learning](#).

a la hora de evaluar las restricciones al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía. Se reconocen ciertos valores superiores que deben primar en nuestra sociedad. Se constata una tendencia a proteger la decisión que mejor preserve la integridad de las condiciones físicas necesarias para que la persona que aún no cuenta con la autonomía suficiente para tomar decisiones sobre su propia vida y salud, pueda decidir cómo va a ejercer dicha libertad en el futuro. Es lo que la jurisprudencia ha denominado como protección mediante la figura del consentimiento orientado hacia el futuro.” (Negrilla fuera del texto).

Bajo esta óptica, se advierte que, en la ecuación prevista por la jurisprudencia constitucional, **se presume la incapacidad total o relativa del menor a mayor implicación de la decisión con el goce efectivo de sus derechos fundamentales**, por lo cual mayor será la intensidad de las medidas de protección restrictivas de sus libertades, como ocurre con los efectos que los tratamientos expuestos en este proyecto de ley generan en los menores de 18 años, motivo por el cual, se debe **presumir su incapacidad absoluta para consentir su práctica**.

Como lo sostuvo la Corte Constitucional en este último pronunciamiento, **“no se puede asegurar que una persona de 18 años sea plenamente madura”** para comprender estas consecuencias, no obstante, existe una presunción en la Constitución y en la ley, teniendo de presente que la capacidad va evolucionando, motivo por el cual, el límite mínimo de la mayoría de edad, que fue válido para aquel momento con la prohibición de la anticoncepción quirúrgica, también lo es para estas disposiciones.

En ese sentido, también se menciona que la Corte Constitucional ha determinado la **prohibición de la anticoncepción quirúrgica en los menores de 18 años como una práctica totalmente acorde con la Constitución Política**. Por ende, al derivar los tratamientos invasivos de la reasignación de género descritos en el presente proyecto de ley en varias consecuencias en la vida de los menores de 18 años, entre ellas, la esterilidad, se tiene que la prohibición de esta norma obedece, también, a un fin constitucional y convencional debido, porque la realización de estas prácticas genera una consecuencia sobre la cual ya existe un pronunciamiento de constitucionalidad en pro de la protección de sus derechos.

Adicionalmente, los citados fallos desarrollan el concepto del **consentimiento orientado hacia el futuro**, en virtud del cual, se debe **proteger la decisión que mejor garantice integralmente las condiciones físicas** indispensables para que el menor de edad que no tiene la autonomía necesaria para adoptar decisiones sobre su vida y salud, pueda comprender y decidir la forma en la que ejerce su libertad en el futuro.

<p>También se ha significado por este consentimiento que la decisión se funda en aquello que <i>“los hijos verán con beneplácito al ser plenamente autónomos, no sobre aquello que ven en la actualidad con beneplácito”</i>⁵⁰, por ejemplo, cuando un niño se opone a una vacunación, no se vulnera su autonomía, por cuanto es lícito suponer que, en el futuro, al llegar a la edad adulta, el hijo reconocerá la corrección de la intervención paterna.</p> <p>El Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia⁵¹, al referirse a la tendencia en varios países de facilitar jurídicamente todo lo negativo que advierten los expertos, expuso que: <i>“Persistir, como hacen muchos políticos desde posiciones ideológicas mal fundamentadas y en actitud intransigente, en negar la evidencia científica, empujando a muchos jóvenes a intervenciones lesivas e irreversibles, constituye un acto maleficente e imprudente, que debe ser denunciado en aras de la protección de la salud de los implicados, su autonomía y, en último término, su libertad, para lo que es necesario informales debidamente del alcance y riesgos de estas intervenciones, así como de las alternativas disponibles.”</i></p> <p>En cuanto a las cirugías de afirmación en menores de edad, de acuerdo con lo expuesto en la Sentencia de Tutela T-477/1995, la Asamblea Nacional Constituyente fue particularmente cuidadosa del interés jurídico superior del menor al advertir expresamente: <i>“Muchas violaciones o atentados sexuales, mutilaciones o destrozos físicos o psicológicos se podrán evitar en el futuro gracias a la resuelta determinación de reconocer que la sociedad debe rodear y salvar a los niños, si pretende mejorar sus futuras generaciones...”</i> (Negrilla fuera del texto).</p> <p>En ese sentido, para el Constituyente la razón de ser del inciso tercero del artículo 44 de la Constitución Política implica el deber de cualquier persona de denunciar abierta o discretamente las mutilaciones o destrozos físicos o psicológicos que padecen los niños, situación esta última que, lastimosamente, ocurrió con el caso que dio origen a la tutela mencionada.</p> <p>La Academia de Medicina, en la mencionada sentencia, advirtió que <i>“La pérdida del pene en cualquier momento de la vida tiene consecuencias devastadoras. Aún los niños más pequeños saben que ya no son normales y tendrán miedo acerca de su futuro. En el adulto, la pérdida de actividad sexual puede tener consecuencias catastróficas.”</i></p> <p>⁵⁰ Corte Constitucional, SU-337 de 1999, T-850 de 2002, T-560ª de 2007, C-131 de 2014 y C-246 de 2017.</p> <p>⁵¹ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoribioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355</p>	<p>En la citada sentencia, a un niño de sexo de nacimiento masculino un perro le destrozó sus genitales a los 6 meses de nacimiento y el equipo médico, al atenderlo, decidió practicarle una cirugía de reasignación de sexo. Sin embargo, con su crecimiento empezó a rebelarse contra el cambio al que fue sometido y afirmó: <i>“A mí me operaron cuando estaba pequeñito, me operaron la vagina dizque para ponerme mujer, pero uno grande ya tiene más pensamiento y decide. Yo decidí ser un hombre, porque hombre era yo desde chiquitico. Yo decidí ser hombre, porque uno es hombre como nació.”</i></p> <p>La gravedad del caso llevó a que, además de tutelar sus derechos fundamentales a la identidad, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, decidió en la orden quinta remitir copia del expediente al Tribunal de Ética Médica y en la sexta copia a la Defensoría del Pueblo para que le fuese asignado un abogado, en caso de aceptarlo, para iniciar un proceso de responsabilidad civil por la “readecuación del sexo” o “transformación de los órganos sexuales”.</p> <p>De forma categórica, la Sala de Revisión de Tutelas enfatizó en este pronunciamiento lo que a continuación se trae a colación:</p> <p><i>“El sexo constituye un elemento inmodificable de la IDENTIDAD de determinada persona y sólo ella, con pleno conocimiento y debidamente informada puede consentir en una readecuación de sexo y aún de “género” (como dicen los médicos) porque el hombre no puede ser juguete de experimentos despersonalizados ni tampoco puede su identidad ser desfigurada para que el contorno dentro del cual vive se haga a la idea del “género” que unos médicos determinan con la disculpa de que era lo “menos malo”. (...) En conclusión, los padres no pueden permitir que se altere la IDENTIDAD (EN LO SEXUAL) DE SU HIJO. Y los médicos no podían basarse en esa autorización paterna para hacer el tratamiento.”</i> (Negrilla fuera del texto).</p> <p>Así las cosas, solo una persona con pleno conocimiento y capacidad y debidamente informada puede, a la luz del ordenamiento jurídico, consentir en una readecuación a través de una intervención altamente invasiva como las cirugías de afirmación, toda vez que el sexo es un elemento que hace parte del corazón de la identidad humana, tal y como se señaló en la Sentencia de Bell vs Tavistock en el célebre caso en el Reino Unido.</p> <p>Tampoco se debe permitir que los padres autoricen la modificación anatómica de sus hijos ni los profesionales de la salud deben realizar esas intervenciones con esa autorización, pues, en virtud de la prevalencia de los derechos de los menores sobre los demás es un interés y es deber de la sociedad rodear y salvar a los niños, si pretende mejorar sus futuras generaciones, tal y como recaló la Asamblea Nacional Constituyente y la mencionada sentencia.</p>
<p>El citado fallo resaltó las siguientes disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y del Pacto de San José de Costa Rica, como base de la protección a la dignidad humana que le fue vulnerada al menor con la cirugía de afirmación:</p> <p><i>“Artículo 7º.- “Nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.”</i> (subrayas no originales).</p> <p><i>“1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. (...)”</i></p> <p><i>Toda persona..... será tratada con el respeto debido a la dignidad humana.”</i> (Negrita y subraya fuera del texto).</p> <p>Bajo esta óptica, se reitera que los procedimientos de bloqueadores de la pubertad, terapias de hormonización cruzada y las cirugías de afirmación no mejoran la salud de los menores que padecen de disforia de género y, por el contrario, causan efectos negativos en su anatomía y en su integridad ya expuestos a lo largo del proyecto de ley.</p> <p>La Asociación Española de Bioética y Ética Médica advirtió que personas transgénero que se someten a una cirugía de reasignación de sexo y se les extirpan los órganos reproductivos quedan permanentemente infértiles.</p> <p>En línea con lo expuesto, deben tenerse en cuenta también otros pronunciamientos, en este caso, de sede de constitucionalidad, sobre la capacidad que tienen los menores de edad para consentir en intervenciones altamente invasivas en su anatomía con riesgos elevados que generan consecuencias irreversibles.</p> <p>La Sentencia C-131 de 2014 establece la pauta con la que debe entenderse el consentimiento de los menores de edad para estas intervenciones. En aquella ocasión, se decidió declarar exequible la prohibición de realizar las esterilizaciones definitivas en los menores de 18 años a través de la ligadura de conductos deferentes o vasectomía y la ligadura de trompas de Falopio.</p> <p>En el proceso que culminó con el mencionado fallo, la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana, del Departamento de Psicología de la Universidad Nacional y la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes emitieron conceptos en idéntico sentido exponiendo la falta de madurez de los menores adultos o personas entre los 14 y los 18 años para adoptar estas decisiones que tienen implicaciones permanentes en el considerando 5.3.5.</p> <p>La Pontificia Universidad Javeriana afirmó que: los adolescentes entre 14 y 18 años “son vulnerables en el desarrollo cognitivo, encontrándose en un</p>	<p><i>proceso que busca el equilibrio de sus estructuras cognitivas y una transición de formas de pensamiento concreto a pensamiento abstracto. Como resultado de lo anterior, no es posible garantizar que adolescentes comprendidos en dichos rangos de edad, tengan la madurez psicológica necesaria para tomar una decisión con implicaciones permanentes ya que aún persisten fantasías de esterilidad, distorsión en la información, controversias entre sistemas de valores de padres y adolescentes; existen importantes inconsistencias y argumentos de sus decisiones a largo plazo a propósito de su sexualidad, genitalidad e identidad sexual”. El grado de vulnerabilidad social de cierta población, puede dificultar la toma informada y conciente de este tipo de decisiones. Algunos autores señalan que, dado que en la adolescencia se consolida la identidad sexual, no sería el momento para tomar decisiones que tengan que ver con el cuerpo de los jóvenes. Es importante anotar que en la adolescencia los jóvenes “tienen sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, lo cual les lleva a adoptar conductas de riesgo, con el consiguiente aumento del embarazo adolescente, ITS e infección de VIH”.</i> (Subrayado fuera del texto)</p> <p>A renglón seguido, La Universidad Nacional advirtió: <i>“la adolescencia es un período de formación de la personalidad en el que se carece de la capacidad de razonar a largo plazo de modo que el joven parece vivir en el presente permanentemente “como si no pudiera pensar lo que hay más allá de las alegrías y frustraciones actuales.”</i> (Subrayado fuera del texto)</p> <p>Así las cosas, se concluye de lo expuesto en los conceptos citados lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Los adolescentes tienen vulnerabilidad y riesgos en el desarrollo cognitivo, toda vez que se encuentran en una etapa que persigue equilibrar sus estructuras cognitivas y llegar a una transición de formas de pensamiento concreto a pensamiento abstracto. No se puede garantizar que los adolescentes tengan la madurez psicológica necesaria para tomar una decisión con implicaciones permanentes. Aún persisten fantasías de esterilidad, distorsión en la información, controversias entre sistemas de valores de padres y adolescentes Existen relevantes inconsistencias y argumentos de sus decisiones a largo plazo acerca de su identidad sexual, genitalidad y sexualidad. La adolescencia no es el momento para adoptar decisiones irreversibles que afecten el cuerpo de los jóvenes, habida cuenta que en ella se consolida la identidad sexual. Los jóvenes tienen sentimientos de inmortalidad y omnipotencia que les hace obviar los riesgos de conductas peligrosas, como enfermedades de transmisión sexual y embarazos tempranos. En la adolescencia se echa de menos la capacidad de razonar a largo plazo, de tal suerte que el joven parece vivir en el presente permanentemente. Existe evidencia corroborada de los arrepentimientos que ocurren en los

<p>menores de edad en intervenciones irreversibles como en las anticoncepciones quirúrgicas.</p> <p>Por consiguiente, la decisión de recibir una intervención invasiva, como lo son los bloqueadores de la pubertad para la disforia de género, los tratamientos de hormonas cruzadas y las cirugías de afirmación debe postergarse, con base en esta decisión y en los conceptos emitidos, a una edad en la cual se presume legalmente que la persona tiene la madurez y el desarrollo cognitivo para sopesar las consecuencias irreversibles, permanentes y los riesgos que generan en su salud estas intervenciones.</p> <p>Adicionalmente, se expuso que la edad no es un criterio semi sospechoso de discriminación, ya que las prohibiciones previstas en la norma determinan una edad mínima para las realizaciones de las intervenciones, y los años de la persona no configuran un rasgo permanente de la personalidad, toda vez que cuando cumplan la mayoría de edad, podrán acceder a estas intervenciones. La edad se convierte en un criterio semi sospechoso cuando impone máximos, por cuanto se configura en un rasgo permanente de la persona del que esta no puede prescindir voluntariamente.</p> <p>Siendo así, en aquella ocasión y para este proyecto de ley, no puede afirmarse que la edad señalada como mínimo para realizarse las intervenciones prohibidas constituyen una discriminación, ya que, al llegar a la mayoría de edad, se habilitará al menor para decidir sobre si desea que se lleven a cabo estas prácticas en su cuerpo.</p> <p>Así, se debe tener de presente que sobre la esterilización definitiva en menores de 18 años ya existe una cosa juzgada constitucional, y si bien en aquella ocasión las intervenciones invasivas que se prohibieron fueron otras, los resultados y los riesgos que generan en el cuerpo son los mismos a las que se prohíben en esta norma, tal y como se ha expuesto con evidencia científica a lo largo del proyecto de ley, por consiguiente, una de las consecuencias de las protecciones que busca la norma, que es evitar también la esterilización de los menores de edad, ya fue objeto de un pronunciamiento de constitucionalidad.</p> <p>3. Vulneración de los derechos de la infancia y la adolescencia al utilizar tratamientos de reasignación de género:</p> <p>3.1. Contexto Normativo: En el marco normativo de la protección de los derechos del niño se tienen las siguientes normas:</p> <p>El numeral 2 del artículo 25⁵² de la Declaración Universal de Derechos</p> <hr/> <p>⁵² Artículo 25</p>	<p>Humanos indica que la infancia tiene el derecho a cuidados y asistencias especiales.</p> <p>El Preámbulo de la Declaración de los Derechos del Niño de 1959⁵³ resalta que el niño, “por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”. A su vez, el Principio II⁵⁴ de esta última, reseña que el niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño. El Principio IV⁵⁵, a su turno, advierte que los niños tendrán derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse cuidados especiales y servicios médicos adecuados.</p> <p>Por su parte, el artículo 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en su numeral 1 ⁵⁶que todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.</p> <p>El artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales determina en su numeral 3⁵⁷ que se deben adoptar medidas</p> <hr/> <p>1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.</p> <p>2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.</p> <p>⁵³ Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento,</p> <p>⁵⁴ Principio II :</p> <p>El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño.</p> <p>⁵⁵ Principio IV :</p> <p>El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.</p> <p>⁵⁶ ARTICULO 24</p> <p>1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.</p> <p>2. Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre.</p> <p>3. Todo niño tiene derecho a adquirir una nacionalidad</p> <p>⁵⁷ ARTICULO 10</p>
<p>especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición.</p> <p>La Convención Americana de los Derechos Humanos, aprobada en Colombia a través de la Ley 16 de 1972, regula en su artículo 19⁵⁸ los derechos del niño al establecer que todos ellos tienen derecho <i>“a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.”</i></p> <p>La Convención de los Derechos del Niño, aprobada por el Estado colombiano mediante la Ley 12 de 1991, significa en su artículo 1⁵⁹ por niño <i>“todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.”</i> El numeral 1 de su artículo 2⁶⁰ establece que <i>“los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.”</i></p> <hr/> <p>Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que</p> <ol style="list-style-type: none"> Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligró su vida o se corra de riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la Ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil. <p>⁵⁸ Artículo 19. Derechos del Niño.</p> <p>Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.</p> <p>⁵⁹ ARTICULO 1</p> <p>Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.</p> <p>⁶⁰ ARTICULO 2</p> <ol style="list-style-type: none"> Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares. 	<p>El numeral 2 del artículo 6⁶¹ indica que los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.</p> <p>Frente a la salud, el artículo 24⁶² de la Convención determina que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.</p> <p>El numeral 1 del artículo 27⁶³, por su parte, prevé que Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su</p> <hr/> <p>⁶¹ ARTICULO 6</p> <ol style="list-style-type: none"> Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño. <p>⁶² ARTICULO 24</p> <ol style="list-style-type: none"> Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: <ol style="list-style-type: none"> Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres; Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños. Los Estados partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo. <p>⁶³ ARTICULO 27</p> <ol style="list-style-type: none"> Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.

desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, lo cual también es señalado por UNICEF⁶⁴ en su sitio web oficial.

En la Constitución Política de 1991, el artículo 44⁶⁵ establece como **derechos fundamentales de los niños, entre otros, la salud y la seguridad social**, y gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. El tercer párrafo de este artículo advierte que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

La Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, regula en su artículo 27⁶⁶ el derecho a la salud de los niños y prevé que "(...) **todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad.**"

La Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, determina en el literal f)⁶⁷ de su

⁶⁴ 10 derechos fundamentales de los niños, por Quino J UNICEF

⁶⁵ Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

⁶⁶ Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud.

En relación con los niños, niñas y adolescentes que no figuren como beneficiarios en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, el costo de tales servicios estará a cargo de la Nación.

Incurrirán en multa de hasta 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes las autoridades o personas que omitan la atención médica de niños y menores.

Parágrafo 1. Para efectos de la presente ley se entenderá como salud integral la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes.

Parágrafo 2. Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud. El Gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes, deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo.

⁶⁷ Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: (...)

asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios: "b) *Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica*; c) *Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica*; d) *Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente*; e) *Que se encuentren en fase de experimentación*; (...)."

3.2. Contexto Jurisprudencial: En el marco jurisprudencial de la protección de los derechos del niño se tienen los siguientes precedentes jurisprudenciales:

La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños, y en la Sentencia de Unificación SU-225 de 1998 advirtió que "[d]el artículo 44 se deriva claramente que, la Constitución, respetuosa del principio democrático, no permite, sin embargo, que la satisfacción de las necesidades básicas de los niños quede, integralmente, sometida a las mayorías políticas eventuales". Según la Corte "[p]or esta razón, la mencionada norma dispone que los derechos allí consagrados son derechos fundamentales, vale decir, verdaderos poderes en cabeza de los menores, que pueden ser gestionados en su defensa por cualquier persona, contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares". Advirtió además que "[s]e trata entonces de derechos que tienen un contenido esencial de aplicación inmediata que limita la discrecionalidad de los órganos políticos y que cuenta con un mecanismo judicial reforzado para su protección: la acción de tutela" (Negrilla fuera del texto).⁷⁰

Sobre la protección adicional que tiene el derecho fundamental de la salud de los niños en la Ley Estatutaria de Salud, la Corte sostuvo en la Sentencia C-313 de 2014 que "El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad. Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (...)" (Negrilla fuera del texto).⁷¹

En ese sentido, expuso también el Órgano de Cierre de la Jurisdicción Constitucional que "**cualquier consideración en lo referente a la atención en**

⁷⁰ Sentencia también citada en la T-513 del 11 de diciembre de 2020.

⁷¹ Sentencia también citada en la T-513 del 11 de diciembre de 2020.

artículo 6 que el Estado debe implementar **medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política**. Similarmente, su artículo 11⁶⁸ prevé que los niños gozarán de especial protección por parte del Estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

El artículo 15⁶⁹ de la citada Ley Estatutaria advierte que los recursos públicos

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

⁶⁸ Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud.

Parágrafo 1°. Las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual tienen derecho a acceder de manera prioritaria a los tratamientos psicológicos y psiquiátricos que requieran.

Parágrafo 2°. En el caso de las personas víctimas de la violencia y del conflicto armado, el Estado desarrollará el programa de atención psicosocial y salud integral a las víctimas de que trata el artículo 137 de la Ley 1448 de 2011.

⁶⁹ Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o santuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Para ampliar progresivamente los beneficios la ley ordinaria determinará un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de la salud.

Parágrafo 2°. Sin perjuicio de las acciones de tutela presentadas para proteger directamente el derecho a la salud, la acción de tutela también procederá para garantizar, entre otros, el derecho a la salud contra las providencias proferidas para decidir sobre las demandas de nulidad y otras acciones contenciosas administrativas.

Parágrafo 3°. Bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas.

salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplia jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos."(Negrilla fuera del texto)⁷²

En similar sentido, recaló la Corte mediante la Sentencia de Unificación SU-677 de 2017 que dicho principio supone **aplicar la medida más beneficiosa para salvaguardar al menor de edad** que ve comprometida la garantía de sus derechos fundamentales.⁷³

En cuanto a las cirugías de afirmación en menores de edad, de acuerdo con lo expuesto en la Sentencia de Tutela T-477/1995, la Asamblea Nacional Constituyente fue particularmente cuidadosa del interés jurídico superior del menor al advertir expresamente:

"Muchas violaciones o atentados sexuales, mutilaciones o destrozos físicos o psicológicos se podrán evitar en el futuro gracias a la resuelta determinación de reconocer que la sociedad debe rodear y salvar a los niños, si pretende mejorar sus futuras generaciones..." (Negrita y subraya fuera del texto).

En ese sentido, para el Constituyente la razón de ser del inciso tercero del artículo 44 de la Constitución Política implica el deber de cualquier persona de denunciar abierta o discretamente las mutilaciones o destrozos físicos o psicológicos que padecen los niños, situación esta última que, lastimosamente, ocurrió con el caso que dio origen a la tutela mencionada.

La Academia de Medicina, en la mencionada sentencia, advirtió que "*La pérdida del pene en cualquier momento de la vida tiene consecuencias devastadoras. Aún los niños más pequeños saben que ya no son normales y tendrán miedo acerca de su futuro. En el adulto, la pérdida de actividad sexual puede tener consecuencias catastróficas.*"

En la citada sentencia, a un niño de sexo de nacimiento masculino un perro le destrozó sus genitales a los 6 meses de nacimiento y el equipo médico, al atenderlo, decidió practicarle una cirugía de reasignación de sexo. Sin embargo, con su crecimiento empezó a rebelarse contra el cambio al que fue sometido y afirmó: "*A mí me operaron cuando estaba pequeñito, me operaron la vagina dizque para ponerme mujer, pero uno grande ya tiene más pensamiento y decide. Yo decidí ser un hombre, porque hombre era yo desde chiquitico. Yo decidí ser hombre, porque uno es hombre como nació.*"

La gravedad del caso llevó a que, además de tutelar sus derechos

⁷² Sentencia T-513 del 11 de diciembre de 2020.

⁷³ También citada en la Sentencia T-390 del 7 de septiembre de 2020.

fundamentales a la identidad, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad, decidió en la orden quinta remitir copia del expediente al Tribunal de Ética Médica y en la sexta copia a la Defensoría del Pueblo para que le fuese asignado un abogado, en caso de aceptarlo, para iniciar un proceso de responsabilidad civil por la "readecuación del sexo" o "transformación de los órganos sexuales".

De forma categórica, la Sala de Revisión de Tutelas enfatizó en este pronunciamiento lo que a continuación se trae a colación:

"El sexo constituye un elemento inmodificable de la IDENTIDAD de determinada persona y sólo ella, con pleno conocimiento y debidamente informada puede consentir en una readecuación de sexo y aún de "género" (como dicen los médicos) porque el hombre no puede ser juguete de experimentos despersonalizados ni tampoco puede su identidad ser desfigurada para que el contorno dentro del cual vive se haga a la idea del "género" que unos médicos determinan con la disculpa de que era lo "menos malo". (...) En conclusión, los padres no pueden permitir que se altere la IDENTIDAD (EN LO SEXUAL) DE SU HIJO. Y los médicos no podían basarse en esa autorización paterna para hacer el tratamiento." (Negrilla fuera del texto).

Así las cosas, solo una persona con pleno conocimiento y capacidad y debidamente informada puede, a la luz del ordenamiento jurídico, consentir en una readecuación a través de una intervención altamente invasiva como las cirugías de afirmación, toda vez que el sexo es un elemento que hace parte del corazón de la identidad humana, tal y como se señaló en la Sentencia de Bell vs Tavistock en el célebre caso en el Reino Unido.

Tampoco se debe permitir que los padres autoricen la modificación anatómica de sus hijos ni los profesionales de la salud deben realizar esas intervenciones con esa autorización, pues, en virtud de la prevalencia de los derechos de los menores sobre los demás es un interés y es deber de la sociedad rodear y salvar a los niños, si pretende mejorar sus futuras generaciones, tal y como recalcó la Asamblea Nacional Constituyente y la mencionada sentencia.

El citado fallo resaltó las siguientes disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y del Pacto de San José de Costa Rica, como base de la protección a la dignidad humana que le fue vulnerada al menor con la cirugía de afirmación:

"Artículo 7°.- "Nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos".(subrayas no originales).

"1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. (...)

Toda persona..... será tratada con el respeto debido a la dignidad humana." (Negrillas fuera del texto).

Bajo esta óptica, se reitera que los procedimientos de bloqueadores de la pubertad, terapias de hormonización cruzada y las cirugías de afirmación no mejoran la salud de los menores que padecen de disforia de género y, por el contrario, causan efectos negativos en su anatomía y en su integridad ya expuestos a lo largo del proyecto de ley.

3.3. Disposiciones vulneradas con la realización de tratamientos de reasignación de género: A continuación, se procede a identificar las normas superiores que se desconocen al realizar tratamientos de reasignación de género sobre menores de 18 años con disforia de género:

Disposiciones vulneradas	Forma en que se vulneran
Preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño	Se están desatendiendo los cuidados especiales y las medidas de protección especial que los menores de edad requieren por su falta de madurez física y mental , al permitirles realizarse esas prácticas sin tener en cuenta que científica y jurídicamente carecen del criterio para comprender las consecuencias que generarán en sus cuerpos y que no podrán retrotraer una vez sean adultos. Además, no es la misma interpretación que tienen de las consecuencias siendo menores de 18 años a cuando llegan a la edad adulta.
Numeral 1 del artículo 2 de la Convención de los Derechos del Niño	El Estado no está respetando los derechos de la Convención ni asegurando su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, porque no está atendiendo el cuidado especial que los menores de 18 años requieren para su desarrollo óptimo lejos de circunstancias que científicamente está comprobada la afectación negativa a su salud con efectos irreversibles.
Numeral 2 del artículo 6 de la Convención de los Derechos del Niño	El Estado no está garantizando en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño al permitir realizar esas prácticas que no generan beneficios, afectan

	su salud física y mental durante su crecimiento y cuyos efectos negativos perduran por toda la vida y no pueden revertirse, y en varios casos, pueden generar tendencia al suicidio, como fue demostrado en Noruega, Suecia y Dinamarca.
Numeral 2 del artículo 13 de la Convención de los Derechos del Niño	Se está vulnerando este artículo que establece la libertad de expresión del menor de edad, pero advierte de un límite en el literal b) de su numeral segundo, el cual es la protección de la salud , por ende, por disposición expresa de la Convención, debe prevalecer esta última y se vulnera al permitirles a los menores de edad recibir tratamientos de la reasignación de género porque se causa detrimento a su salud física y mental so pena de permitirles expresarse sobre la aceptación de estos tratamientos.
Numerales 1 y 3 del artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño	El Estado desconoce su numeral primero al obviar que la realización de estas prácticas de reasignación de género en los menores de edad va en detrimento del disfrute del más alto nivel posible de salud que ellos pueden tener con ocasión de las consecuencias descritas por la evidencia científica y porque no cumplen con la finalidad de rehabilitar su salud ni de tratar las enfermedades que padezcan. Téngase en cuenta que las consecuencias pueden generarles, entre otros efectos, esterilidad, falta del desarrollo sexual, y, por lo tanto, no tendrían el más alto nivel posible de salud y una vez lleguen a la edad adulta pueden arrepentirse por carecer de las condiciones máximas de salud que su cuerpo y mente pudieron tener. Además, por el numeral tercero de este artículo es obligación del Estado abolir las prácticas que sean perjudiciales para la salud de los niños, y se desconocería al permitirlos so pena de cumplir con un eventual consentimiento que científicamente está descartado.
Artículo 27 de la Convención de los Derechos del Niño	El Estado vulnera este artículo por no reconocer el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social , en

	atención a que las prácticas de reasignación de género a través de los procedimientos indicados en el proyecto de ley alterar gravemente su crecimiento y madurez, física y mental , su desarrollo adecuado conforme al sexo de nacimiento, el término de su afectación es de por vida, no generan beneficios para su salud ni crecimiento y los efectos no pueden revertirse para cuando tengan mayor comprensión según la propia ciencia (25 años, edad en la que culmina el desarrollo neuronal, según las pautas de PALKO) o sean adultos.
Artículo 1 de la Constitución Política	Se vulnera el respeto a la dignidad humana , habida cuenta que esta es entendida: i) como ciertas condiciones materiales concretas de existencia , las cuales no se respetan por el Estado al realizar prácticas invasivas en los cuerpos de los menores de 18 años que modifican sus estados y alteran esas condiciones mínimas de existencia, por los efectos que estos tratamientos conllevan, como la afectación en el crecimiento óseo, la esterilidad, la alteración en el intelecto, el aumento del deseo de suicidio, el deber de continuar con el mismo tratamiento por toda la vida con las consecuencias que esto lleva, y que no pueden retrotraerse y quedarán con esas alteraciones por toda la vida; ii) la dignidad humana como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, de la integridad física y moral , por cuanto esta integridad física y moral de los menores de 18 años es alterada con las prácticas invasivas en la forma descrita anteriormente y que esta última no puede ser retrotraída a su estado anterior.
Inciso segundo del artículo 2 de la Constitución Política	Es desconocido al permitir estas prácticas por cuanto las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas en su vida y demás derechos y libertades , y consentir sobre la realización de estos tratamientos en menores de 18 años, que son sujetos de especial protección, es una omisión a este

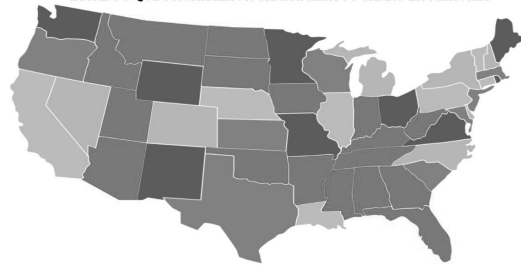
<p>Artículo 11 de la Constitución Política</p>	<p>artículo. Es vulnerado, por cuanto el derecho a la vida no se reduce a la mera existencia biológica, sino que expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano. Estas facultades son reducidas al permitir las prácticas invasivas en el cuerpo de los menores de 18 años que ocasionan efectos de gravedad en sus cuerpos y que impiden que se desarrollen con todas las facultades, pues tendrán una reducción ósea, esterilidad, intenciones de suicidio, posibilidad alta de desarrollar tumores, insatisfacción psicológica pronunciada, autolesiones, mutilación de parte de su cuerpo, entre otras. Estas impiden la expresión autónoma y completa de las características de cada menor de 18 años en los campos de la experiencia humana.</p>		<p>niños, al igual que los reconocidos por los demás tratados internacionales ratificados por Colombia, entre los que se encuentran los identificados en este cuadro. De continuar permitiéndose la realización de estas prácticas en los niños, el Estado omitirá su deber de protegerlos para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, puesto que estos tratamientos vulneran precisamente su desarrollo integral y armónico, conforme a lo expuesto, y afecta el ejercicio de sus derechos de la manera como se ha expuesto en los demás artículos. Esta obligación de asistencia no es solo del Estado, sino de la familia y de la sociedad, y cualquier persona puede exigir a las autoridades su cumplimiento y el castigo a los infractores.</p>
<p>Inciso tercero del artículo 13 de la Constitución Política</p>	<p>El Estado lo vulnera porque, so pretexto de aceptar la voluntad de los menores de 18 años, no está protegiendo a aquellos que por sus condición física, mental o económica se encuentran en circunstancia de debilidad, y en este caso, la propia ciencia ha establecido que no debe permitirse el consentimiento en los menores de 18 años para esas prácticas (informe de la UKOM) por su circunstancia de debilidad y de falta de comprensión relacionada con su edad que impide determinar los requisitos de este último para ser tomado por los menores, y además, en ellos debe adoptarse el requisito de prudencia.</p>	<p>Artículo 45 de la Constitución Política</p>	<p>Se vulnera con estas prácticas toda vez que se desconoce el derecho que tienen los adolescentes de ser protegidos y formados integralmente, y estos tratamientos atentan contra su propia salud física y mental, contra su desarrollo integral y contra su propia integridad, algunos retrasan su desarrollo, otros causan efectos irreversibles en su salud de forma permanente y la edad en la que se recomienda se realicen es después de los 25 años.</p>
<p>Artículo 16 de la Constitución Política</p>	<p>Es quebrantado por el propio Estado porque los límites del derecho al libre desarrollo de la personalidad se encuentran en los que impone el orden jurídico, que, para el caso de los menores de 18 años, está soportado en todas las otras normas, y más, cuando se trata de estos últimos.</p>	<p>Artículo 49 de la Constitución Política</p>	<p>Se atenta contra el primer y quinto párrafo de este artículo, en consideración a que estas prácticas no promueven, protegen ni recuperan la salud de los menores de edad que las realizan, por el contrario, causan detrimentos y perjuicios irremediables y de por vida, y no está acreditada la recuperación de los menores que se someten a estos tratamientos. Además, es deber de toda persona de procurar el cuidado integral de su salud, lo cual se desconoce al permitirle a los menores de 18 años, quienes requieren especial cuidado por la falta de desarrollo que tienen, a decidir la práctica de tratamientos que no benefician su salud pero que la</p>
<p>Artículo 44 de la Constitución Política</p>	<p>Se vulnera porque el derecho a la salud y la integridad física son fundamentales en los</p>		
<p>perjudican gravemente, y que pueden generar consecuencias como la tendencia al suicidio, a la autolesión, y otras patologías de orden físico y mental.</p>		<p>Si un proveedor vulnera la ley, la junta de licencias revocará su certificado.</p>	
<p>4. Legislación internacional:</p>	<p>Debido a las consecuencias irreparables que los tratamientos de transición de género han generado en la población menor de edad y adulta, en varios países se han expedido leyes para proteger la vida y la salud física y mental de los niños y adolescentes, entre ellos, encontramos los siguientes:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Florida S.B. 254. En este estado las cirugías de cambio de sexo y los bloqueadores de pubertad serán ilegales para los menores de 18 años. Los profesionales de la salud que violen esta normativa podrían incluso perder su licencia médica. 	
<p>1. Estados Unidos: Existe una creciente preocupación porque los medicamentos usados para tratar la transición de género, no han sido aprobados por la FDA y, por ende, se consideran experimentales. Hay diversas iniciativas que buscan prohibirlos:⁷⁴</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Arkansas H.B. 1570. Ley denominada <i>“Safe Adolescents from Experimentation (SAFE)”</i>, fue uno de los primeros proyectos de ley promulgados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Georgia S.B. 140. Se prohibieron las cirugías de reasignación de género y los tratamientos hormonales para personas menores de 18 años en julio de 2023. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Alabama S.B. 184. <i>“The Alabama Vulnerable Child Compassion and Protection Act”</i>, estableció protecciones integrales para menores en Alabama y contiene disposiciones para prohibir que el personal docente retenga información a los padres relacionada con la identidad de género percibida de sus hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arizona S.B. 1138. Ley denominada <i>“gender transition; prohibitions; public monies”</i>. La ley prohíbe la realización de cirugías de transición de género para menores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Idaho H.B. 71. La ley prohibirá, a partir del 1 de enero de 2024 que los menores reciban bloqueadores de la pubertad, hormonas y cirugía transgénero; y penalizará a los profesionales que brinden atención a los jóvenes para cambiar su género. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Dakota del Norte H.B. 1254. La norma prohíbe los bloqueadores de la pubertad, las hormonas y la cirugía de reasignación de sexo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dakota del Sur H.B. 1080. Ley denominada <i>“An Act to prohibit certain medical and surgical interventions on minorpatients”</i>. Esta prohíbe la cirugía de reasignación de género como los “tratamientos” químicos, incluidos los bloqueadores de la pubertad y hormonas en menores de edad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indiana S.B. 0480. La ley prohibirá a los jóvenes acceder a medicación o intervenciones quirúrgicas transgénero. Adicionalmente, exigirá a quienes estén tomando medicación hormonal dejarla antes de finales del año en curso. 	
<p>⁷⁴ Verónica Silvery Pazos. Estos son los estados que han prohibido los tratamientos transgénero en menores de edad [Internet]. Voz Media. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: https://voz.us/estos-son-los-estados-que-han-prohibido-los-tratamientos-transgenero-en-menores-de-edad/</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Iowa S.F. 538. La ley prohíbe a los menores recibir tratamientos -incluidas cirugías- de reasignación de género. También prohíbe a los profesionales de la salud administrar tratamiento "con el fin de intentar alterar la apariencia o afirmar la percepción del género o sexo del menor, si dicha apariencia o percepción es incompatible con el sexo [de nacimiento] del menor." • Kentucky S.B. 150. La ley entró en vigor a finales de junio de 2023 y prohíbe los bloqueadores de la pubertad, la terapia hormonal y la cirugía para menores. • Mississippi H.B. 1125. La ley prohíbe explícitamente los bloqueadores de la pubertad, las hormonas y la cirugía para menores. Adicionalmente, permite a los pacientes demandar a las clínicas que realizan estas operaciones hasta 30 años después del hecho; tipifica como delito brindar atención médica relacionada con el cambio de sexo a menores de edad; bloquea la financiación pública para clínicas e instituciones que ofrecen este tipo de atención médica y libera a las compañías de seguro médico de tener que cubrir la atención médica relacionada con la afirmación de género 	

para menores.

- **Missouri S.B. 49, 236 & 164.** La ley impide las cirugías de transición de género o la prescripción de drogas para la transición de género en menores de 18 y prohíbe que el programa Medicaid del estado financie cirugías de transición de género, hormonas cruzadas o los bloqueadores de pubertad.
- **Montana S.B. 0099.** La ley prohíbe la atención médica de reasignación de género para los menores de edad a partir del 1 de octubre de 2023 y cualquier médico que realice un procedimiento prohibido podrá ser demandado en los 25 años siguientes si las escuelas resultan en alguna lesión, "incluyendo daños físicos, psicológicos, emocionales o fisiológicos".
- **Oklahoma S.B. 613.** La ley entró en vigencia en mayo de 2013, prohíbe la atención médica de reasignación de sexo para los menores y convierte en un delito grave para los trabajadores de la salud proporcionar a los niños estos tratamientos, que pueden incluir bloqueadores de la pubertad y las hormonas.
- **Tennessee.** Se firmó la ley que prohíbe la cirugía, las hormonas y los bloqueadores de la pubertad en menores de edad. También establece sanciones para los proveedores de estos tratamientos que la violen. Por una decisión de la Corte de apelaciones del Sexto Circuito se determinó que esa ley sería aplicada de forma inmediata en julio de 2023.
- **Texas S.B. 0014.** La ley prohíbe que los menores de 18 años puedan someterse a tratamientos de reasignación de género que incluyen terapias hormonales, bloqueadores de la pubertad o cirugías de mutilación genital. La vigencia de la norma será a partir del 1 de septiembre de 2023.
- **Utah S.B. 16.** La ley prohíbe a los proveedores de salud realizar cirugías de característica sexual en un menor con el fin de efectuar un cambio de sexo y prohíbe el tratamiento transgénero hormonal en menores que no fueron diagnosticados con disforia de género antes del 1 de julio de 2023.
- **Virginia Occidental S.B. 184.** La ley prohíbe que a los menores de 18 años se les prescriba terapia hormonal, bloqueadores de la pubertad y las cirugías de reasignación de género, salvo que el adolescente corra riesgo de suicidarse o autolesionarse, tras recibir el consentimiento de los padres y un diagnóstico de disforia de género grave por parte de dos médicos, incluido un profesional de la salud mental.

El panorama actual en Estados Unidos se presenta a continuación⁷⁵:

ESTADOS QUE PROHIBIERON TRATAMIENTOS TRANS EN MENORES



2. **Reino Unido:** A través de una decisión del 2 de diciembre de 2020, el Tribunal Superior de Justicia del Reino Unido advirtió que es **poco probable que los niños tengan la suficiente madurez como para emitir un "consentimiento informado" al tratamiento médico** que involucre "bloqueadores hormonales de pubertad" y hormonas, con la finalidad de realizar un cambio de 'género' o 'reasignación de género'.⁷⁶ Esta decisión se dio con ocasión de la **demanda instaurada por Keira Bell contra la clínica Tavistock**, por permitir que la sometieran a un procedimiento trans a los 16 años, consistente en recetar bloqueadores de la pubertad a niños que experimentan disforia de género.⁷⁷

La joven demandó al Sistema Nacional de Salud Británico y a la clínica Tavistock, en la cual recibió el tratamiento y el Supremo le dio la razón tras acreditarse que **no le ofrecieron ni la suficiente información ni le advirtieron ni la previnieron de las irreversibles consecuencias** de por

⁷⁵ Verónica Silvery Pazos. Estos son los estados que han prohibido los tratamientos transgénero en menores de edad [Internet]. *Voz Media*. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://voz.us/estos-son-los-estados-que-han-prohibido-los-tratamientos-transgenero-en-menores-de-edad/>.

⁷⁶ Actual/ Ací Prensa. Un tribunal restringe los tratamientos hormonales de cambio de 'género' en niños del Reino Unido [Internet]. *Actual/ Ací Prensa*. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.actual.com/familia/un-tribunal-restringe-los-tratamientos-hormonales-de-cambio-de-genero-en-ninos-del-reino-unido/>. Y Redacción Tribuna. Tribunales de UK dudan que menores puedan comprender y sopesar riesgos y consecuencias de la administración de bloqueadores de la pubertad [Internet]. *Tribuna Feminista* 2/12/2020. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://tribunafeminista.com/tribunales-de-uk-dudan-que-menores-puedan-comprender-y-sopesar-riesgos-y-consecuencias-de-la-administracion-de-bloqueadores-de-la-pubertad-tribuna-feminista>

⁷⁷ Actual/ Ací Prensa. Un tribunal restringe los tratamientos hormonales de cambio de 'género' en niños del Reino Unido [Internet]. *Actual/ Ací Prensa*. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.actual.com/familia/un-tribunal-restringe-los-tratamientos-hormonales-de-cambio-de-genero-en-ninos-del-reino-unido/>.

vida tras las intervenciones.⁷⁸ La Justicia en el Reino Unido intervino para **condenar al Sistema de Salud Público por aconsejar a Keira Bell, en un primer momento, y suministrarle tratamiento hormonal sin una evaluación psicológica previa.**⁷⁹

En el fallo proferido el 1 de diciembre de 2020⁸⁰, el Tribunal Superior de Justicia del Reino Unido advirtió lo siguiente frente al tratamiento de los bloqueadores de pubertad:

- **No existe certeza sobre las consecuencias a corto, mediano y largo plazo** del tratamiento por la **limitada evidencia** y su eficacia, así como lo que se busca lograr con este tratamiento, por lo cual, debe ser estimado propiamente como un **tratamiento experimental**.
- Existe una **falta de claridad sobre el propósito**, si provee una pausa para pensar en un estado neutral hormonal o si es un tratamiento para limitar los efectos de la pubertad, y así la necesidad de más grandes cirugías e intervenciones químicas posteriores.
- Las **consecuencias del tratamiento son altamente complejas y potencialmente de por vida**, por cuanto cambia la vida en la más inimaginable forma fundamental, debido a que va al corazón de la identidad del individuo de forma única como tratamiento médico.

El citado fallo también **cuestionó fuertemente la capacidad de dar consentimiento de los menores de 18 años** para recibir los tratamientos de bloqueadores de pubertad, en los siguientes términos:

- Muchos que reciben la práctica de bloqueadores de pubertad luego serán tratados con hormonas cruzadas y ese es un camino para más grandes intervenciones médicas, como la cirugía de afirmación, que puede llevarlos a la **infertilidad**.
- El impacto de las hormonas cruzadas en la **función sexual**, en el futuro y en los efectos de por vida de las relaciones que tendrá.
- Si bien un niño puede comprender el concepto de la pérdida de fertilidad, a modo de ejemplo, **no es el mismo entendimiento** de cómo esto afectará su vida adulta.

⁷⁸ Roberto Marbán. Suecia, Finlandia o Reino Unido: los países en los que igualdad se fijó para su 'Ley Trans' comienzan a recular [Internet]. *El Debate*. Madrid, 13/10/2022. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eld debate.com/sociedad/20221013/suecia-finlandia-reino-unido-paises-igualdad-fijo-ley-trans-comienzan-regular-65620.html>

⁷⁹ Roberto Marbán. Suecia, Finlandia o Reino Unido: los países en los que igualdad se fijó para su 'Ley Trans' comienzan a recular [Internet]. *El Debate*. Madrid, 13/10/2022. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eld debate.com/sociedad/20221013/suecia-finlandia-reino-unido-paises-igualdad-fijo-ley-trans-comienzan-regular-65620.html>

⁸⁰ IN THE HIGH COURT OF JUSTICE ADMINISTRATIVE COURT DIVISIONAL COURT. Before: THE PRESIDENT OF THE QUEEN'S BENCH DIVISION LORD JUSTICE LEWIS MRS JUSTICE LIEVEN Between: (1) QUINCY BELL (2) MRS A Claimants And THE TAVISTOCK AND PORTMAN NHS FOUNDATION TRUST Defendant. Royal Courts of Justice, Strand, London, WC2A 2LL. Date: 01/12/2020. Case No: CO/60/2020. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-judgment.pdf>

- No les es posible a los niños conceptualizar lo que no ser capaz de tener un **parto o concebir con su propio esperma** significa en la vida adulta, al igual que un completo desarrollo sexual.

Tras la contundente sentencia, y pese a que luego fue revocada, el **Reino Unido optó por prohibir cualquier tratamiento irreversible en menores** y el escándalo se llevó por delante la **Clínica Tavistock, la cual fue cerrada** y era la clínica más grande con Unidad de Género del mundo.⁸¹

Con posterioridad, el Servicio Nacional de Salud (NHS) de Inglaterra realizó la publicación de una guía para el tratamiento de niños con disforia de género. En ella, se resaltó que la condición es a menudo una **"fase" transitoria (aproximadamente el 84% de los niños superan esta fase)**⁸² y se restringió el uso de **bloqueadores de la pubertad y hormonas para el cambio de sexo.**⁸³

El libro "Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children", publicado en el 2023, (cuya autora es Hannah Barnes) el cual reveló las escalofriantes evidencias que llevaron al Reino Unido a clausurar la famosa clínica. La pomerosizada investigación de la autora sostuvo que **el 97,5% de los menores que deseaban cambiar de sexo padecían depresión, autismo u otros problemas que podrían argumentar la causa del rechazo a su cuerpo y/o su género, y que, de haber sido tratados de forma correcta y apropiada, habrían evitado que varios de ellos comenzaran un procedimiento irreversible.**⁸⁴

Según adelantó The Telegraph, uno de los trabajadores aseveró que tan sólo **1 de cada 50 menores tratados en la clínica mencionada habría continuado siendo transgénero por toda su vida si no hubieran comenzado a tratarlo con el proceso de hormonación**. Este dato alerta demasiado, si se tiene de presente que los bloqueadores de la pubertad se les administraron a niños de solo 10 años, a muchos de los cuales se les diagnosticaron tras una única consulta de solo 20 minutos, según lo reveló

⁸¹ Roberto Marbán. Suecia, Finlandia o Reino Unido: los países en los que igualdad se fijó para su 'Ley Trans' comienzan a recular [Internet]. *El Debate*. Madrid, 13/10/2022. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eld debate.com/sociedad/20221013/suecia-finlandia-reino-unido-paises-igualdad-fijo-ley-trans-comienzan-regular-65620.html>

⁸² El Debate. El servicio de salud británico pone freno a los tratamientos de cambio de sexo en niños. *El Debate*. 2/11/2022. [Consultada el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eld debate.com/familia/20221102/servicio-salud-britanico-pone-freno-tratamientos-cambio-sexo-ninos-70061.html>

⁸³ El Debate. El servicio de salud británico pone freno a los tratamientos de cambio de sexo en niños. *El Debate*. 2/11/2022. [Consultada el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eld debate.com/familia/20221102/servicio-salud-britanico-pone-freno-tratamientos-cambio-sexo-ninos-70061.html>

⁸⁴ Sandra León. Los escalofriantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. *Libertad Digital*. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertadigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofriantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

Barnes, autora del libro.⁸⁵

La preocupación fue alertada por el propio personal de la clínica, quienes se inquietaron por el elevado porcentaje de **menores con autismo** que asistían al centro, por cuanto, mientras se estima que menos del 2% de los niños en el Reino Unido padecían un trastorno del espectro autista, cerca del 35% de los menores tratados en la mencionada clínica presentaron "rasgos autistas de moderados a graves" los cuales pueden conllevar a una disforia de género que no desaparece con tratamientos de reasignación.⁸⁶

De acuerdo con los datos administrados por Barnes, los menores atendidos en Tavistock presentaban diez veces más probabilidades de tener como padre biológico a un **delincuente sexual** registrado que la media nacional; el 42% había **perdido a uno de sus padres** por separación o muerte; el 70% tenían más de cinco **"características asociadas"**, tales como: autolesiones, acoso escolar, intentos de suicidio, trastornos alimentarios, depresión o ansiedad; y solamente el 2,5% de los niños atendidos no padecía de problemas asociados.⁸⁷

La investigación científica plasmada en el libro señala, entre otros testimonios y declaraciones, lo siguiente⁸⁸: Los bloqueadores de pubertad no funcionaban como el personal de la clínica había inicialmente creído que lo haría, ya que la evidencia encontrada probó que **estos no estaban otorgando tiempo y espacio a los menores de edad para pensar y reflexionar** como el personal había supuesto e informado a los pacientes y a sus familiares y que **la salud de algunos menores de edad se deterioró con la medicación**, pero esta no se detuvo.

Frente a los bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, se advirtió:

- a. Los bloqueadores de pubertad son autorizados por las regulaciones

⁸⁵ Sandra León. Los escalofrantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofrantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁸⁶ Sandra León. Los escalofrantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofrantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁸⁷ Sandra León. Los escalofrantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofrantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁸⁸ "HANNAH BARNES. ARE WE HURTING CHILDREN? En: Swift Press. Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children", "Essential Reading", Emily MAITLIS. 1st Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon.

médicas para su uso en menores de edad con **pubertad precoz**, cuando empiezan la adolescencia a temprana edad, antes de los 8 años para las niñas, y de los 9 para los niños.

- b. Estos son **usados por fuera de las regulaciones médicas en el tratamiento de disforia de género**.
- c. Lo inusual del uso de los bloqueadores de pubertad en menores de edad con disforia de género es que están siendo usados para tratar una condición totalmente diferente de la cual estos tratamientos han sido autorizados y en el proceso, **funcionan de una forma muy diferente**.
- d. Existe evidencia que demuestra que los bloqueadores de pubertad en menores de edad pueden generar **cambios en la sexualidad y en la función sexual, deterioro en los huesos, bajo estado de ánimo, tumores en el cerebro, infertilidad** (si son también tratados con hormonas cruzadas), **enfermedades cardiovasculares y coágulos sanguíneos**.
- e. El "England's National Institute for Health and Care Excellence (NICE)" encontró que la **calidad** del uso de los bloqueadores de pubertad para tratar menores de edad que luchan con su identidad de género es **demasiado baja**.
- f. Cualquier potencial **beneficio** de las hormonas de afirmación de género deben ser **sopesadas en contra de la ampliamente desconocida seguridad** de esos tratamientos en niños y adolescentes con disforia de género y de sus efectos de por vida.
- g. Las autoridades nacionales sanitarias de Suecia, Francia y Finlandia habían llamado una gran precaución en el uso de los bloqueadores de pubertad.
- h. La información de aquellos adultos que transicionaron (quienes en la mayoría eran hombres) muestra que la mayoría viven como mujeres transexuales, aunque tienen más probabilidades de sufrir problemas de salud mental, y la transición puede requerir **cirugías complejas y una medicación de por vida**.
- i. Para aquellos que inician con la transición, pero en el camino se arrepienten o detransicionan y escogen reidentificarse con el sexo de nacimiento, **la transición puede ser demasiado dolorosa**.

El texto también hace alusión en su capítulo de "An Uncertain Future"⁸⁹ al llamado que realizó la Academia Nacional de Medicina Francesa en marzo de 2022 a tener una gran cautela médica, considerando que si Francia permitiera el uso de bloqueadores de pubertad o de hormonas cruzadas con autorización de los padres y sin límites de edad, la más grande cautela es necesitada en ese uso, teniendo en cuenta los **efectos colaterales**, tales como el **impacto en el crecimiento, en la debilidad ósea, en el riesgo de**

⁸⁹ "HANNAH BARNES. ARE WE HURTING CHILDREN? En: Swift Press. Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children", "Essential Reading", Emily MAITLIS. 1st Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon.

esterilidad, en las consecuencias intelectuales y emocionales y, para las niñas, los síntomas de menopausia.

La investigación compilada en el texto advierte sobre otros riesgos de los bloqueadores de pubertad en los jóvenes de sexo masculino, señalando que los mismos no serían capaces de lograr un orgasmo como adultos. En las conclusiones⁹⁰, el libro señala que el servicio de la clínica será reemplazado por dos "Early Adopter services", uno en Londres y el otro en el noroccidente del Reino Unido, los cuales ofrecerán un tratamiento más holístico para los menores, entre los cuales habrá tratamiento de la salud mental y más servicios esenciales relacionados, incluyendo los que se ofrecen a menores de edad con autismo. El acceso a los servicios de endocrinología y de fertilidad deberá ser ofrecido a aquellos menores a quienes les sea considerado apropiado.

La propuesta del Servicio de Salud Nacional del Reino Unido (NHS) fue puesta a consulta en octubre de 2022. Si bien la versión final no fue publicada al momento del lanzamiento del libro, se advirtió que en el borrador se identificó un **cambio fundamental en la dirección del cuidado de los niños y menores de edad con disforia de género**. Se resaltó lo siguiente:

- a. La atención primaria no será médica sino **psicológica y psicosocial**;
- b. Las clínicas deberán tener de presente que la incongruencia del género puede ser una **fase transitoria** para los menores de edad, particularmente los niños prepúberes y debe tenerse mucha cautela;
- c. El acercamiento de las clínicas deberá tener en cuenta los **riesgos de una transición inapropiada de género y las dificultades** que el menor de edad pueda experimentar en su pubertad al regresar a su género original si la incongruencia del género no persiste en la adolescencia.

Con base en estos fundamentos, entre otros, el Reino Unido restringió el uso de bloqueadores de la pubertad y hormonas para el cambio de sexo⁹¹ y, adicionalmente, a inicios de año⁹², anunció la intención de bloquear la Ley

⁹⁰ "HANNAH BARNES. Conclusión. En: Swift Press. Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children", "Essential Reading", Emily MAITLIS. 1st Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon. Page 432.

⁹¹ Jill Lawless Associated Press, England health service won't give puberty blockers to children at gender clinics, ABC News, 11/06/2023. [Consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://abcnews.go.com/Health/wireStory/englands-health-service-give-puberty-blockers-children-gender-99992674#:~:text=interest%20successfully%20added,England%20health%20service%20won%27t%20give%20puberty,to%20children%20at%20gender%20clinics&text=LOND ON%20%2D%20The%20publicly%20funded,the%20potential%20benefits%20and%20harm.>

⁹² Gabrielle Colchen. Londres vetará una ley escocesa que facilitaría el reconocimiento del cambio de género. France 24. 17/1/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/europa/20230116-londres-vetara-c38a1-una-ley-escocesa-que-facilitara-c38a4-el-reconocimiento-del-cambio-de-g3c3a9nero>

Escocesa de cambio de género (la cual buscó permitir nuevamente el cambio de género a una edad inferior a los 18 años).⁹³

En la última actualización del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS)⁹⁴, este publicó unas especificaciones de servicio interino para servicios de incongruencia de género especializada en niños y adultos el 9 de junio de 2023, en la cual advirtió que **los bloqueadores de pubertad en menores de 18 años no serán practicados para la disforia de género**.

- 3. **Suecia:** Pese a ser el primer país en reconocer la identidad trans en 1972, Suecia **restringió el acceso de los menores a tratamientos hormonales para reasignar el género**.⁹⁵ La causa se encontró en que la comunidad médica enfrentó el dilema de **actuar con precaución ante un aumento de los diagnósticos de personas que piden cambiar de género**.⁹⁶ Estos tratamientos para menores fueron suspendidos en febrero de 2022, con algunas excepciones, y en diciembre de ese año, la Socialstyrelsen (autoridad sanitaria de Suecia), **restringió drásticamente la práctica de masectomías en las adolescentes**.⁹⁷

Thomas Linden⁹⁸, responsable de la autoridad sanitaria sueca, y quien contribuyó al estudio que utilizó la autoridad sanitaria para emitir su

Internacional. El Gobierno británico veta la ley escocesa que facilita el cambio de género y aumenta la tensión con Edimburgo. 20 minutos internacional. 17/01/2023. [Consultado del 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/5092747/0/gobierno-britanico-veta-ley-escocesa-cambio-genero/>. RTVE.es/EFE. El Gobierno británico vetará la ley escocesa para facilitar el cambio de género a partir de los 16 años. Rteve. 16/01/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: Reino Unido vetará la ley para facilitar el cambio de género (rtve.es)

⁹³ Mundo. Ley escocesa sobre cambio de género en jaque: Gobierno británico la bloqueó. Revista Semana. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.semana.com/mundo/articulo/ley-escocesa-sobre-cambio-de-genero-en-jaque-gobierno-britanico-la-bloqueo/202338/>

⁹⁴ Implementing advice from the Cass Review, NHS England, Latest update: June 2023 [Consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/commissioning/spec-services/npc-crg/gender-dysphoria-clinical-programme/implementing-advice-from-the-cass-review/>

⁹⁵ E. Calvo. De Suecia al Reino Unido: los países que se arrepintieron de su 'ley Trans'. ABC Sociedad. 20/10/2022. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.abc.es/sociedad/suecia-reino-unido-paises-arrepintieron-politicas-trans-20221020135833-nt.html>

⁹⁶ Sociedad. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. DW Made for minds. 8/2/2023. Disponible en: <https://www.dw.com/es/suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans/a-64641393>. Roselyne Mind. As Spain advances trans rights, Sweden backtracks on gender-affirming treatments for teens. Euronews. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: [As Spain advances trans rights, Sweden backtracks on gender-affirming treatments for teens | Euronews](https://www.abc.es/sociedad/suecia-reino-unido-paises-arrepintieron-politicas-trans-20221020135833-nt.html)

⁹⁷ Sociedad. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. DW Made for minds. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans/a-64641393>

⁹⁸ Minuto a Minuto. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. France 24. 8/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20230208-suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans>

recomendación⁹⁹, reconoció y advirtió que **«el incierto estado de conocimiento en la materia incita a la prudencia»**, luego de identificar cómo el número de diagnósticos de disforia de género aumentó exponencialmente en los últimos años. Entre 1998 y 2021 el número de casos osciló los 8.900 y en 2021 se alcanzaron los 820 de forma alarmante.¹⁰⁰ La anterior tendencia es puntualmente identificada en el segmento de entre 13 y 17 años, en personas asignadas como mujeres al nacer. La cifra representa un **alza de 1.500 por ciento en comparación con el año 2008**. Las personas diagnosticadas tienen un **perfil complejo que combina otros desórdenes como autismo, problemas alimentarios o déficit de atención**.¹⁰¹

Adicionalmente, Suecia notó el número de casos de **«arrepentidos» que piden una «destransición»**. Mikael Kruse sostuvo, en línea con los fundamentos de varios psiquiatras y médicos, que lo que él consideró como una disforia de género que lo llevó a la transexualidad en la juventud acabó siendo un «trastorno del espectro autista, sumado a un déficit de atención».¹⁰²

Él, de 36 años, apoyó la nueva restricción sueca, pese a haber contemplado una transición hormonal. Cambió de género siendo joven y luego decidió hacer una "destransición". "Creo que está bien hacer una pausa para comprender que lo que pasa es algo bueno", señaló. Por siete (7) años, este sueco vivió como mujer, sin que esto interrumpiera su sufrimiento. Por ende, **decidió realizarse un segundo diagnóstico, el cual reveló que sufría un trastorno del espectro autista, junto a un déficit de atención. El sufrimiento que él percibía que venía de su género de nacimiento radicaba en otro lado, por lo que decidió volver a vivir como un hombre**.¹⁰³

⁹⁹ R.T.O. Suecia frena los tratamientos para los menores trans ante el alza de casos de disforia de género. The Objective. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://theobjective.com/sociedad/2023-02-08/suecia-frena-tratamientos-menores-trans/>

¹⁰⁰ El debate AFP. Suecia se impone a la ideología y suspende los tratamientos hormonales a menores transsexuales. El Debate. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eldebate.com/sociedad/20230208/suecia-impone-ideologia-suspende-tratamientos-hormonales-menores-trans-92048.html>

¹⁰¹ Sociedad. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. DW Made for minds. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans/a-64641393>. R.T.O. Suecia frena los tratamientos para los menores trans ante el alza de casos de disforia de género. The Objective. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://theobjective.com/sociedad/2023-02-08/suecia-frena-tratamientos-menores-trans/>

¹⁰² El debate AFP. Suecia se impone a la ideología y suspende los tratamientos hormonales a menores transsexuales. El Debate. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eldebate.com/sociedad/20230208/suecia-impone-ideologia-suspende-tratamientos-hormonales-menores-trans-92048.html>

¹⁰³ Sociedad. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. DW Made for minds. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans/a-64641393>. R.T.O. Suecia frena los tratamientos para los menores trans ante el alza de casos de disforia de género. The

Para Carolina Jemby, coautora del documental The Trans Train (2019) que puso sobre la mesa el tratamiento de niños y de adolescentes, **el debate actual "es más complejo de lo que el sistema de salud y la sociedad esperaban"** [70]. *"Uno de los aspectos de este dilema es que se convirtió en un tema político"*, explicó a la AFP. *"Esto no ayuda a este grupo que necesita cuidados médicos probados científicamente para ayudarlos y darles una mejor vida"*. [70].

Puntualmente, la Socialstyrelsen¹⁰⁴ advirtió en el título *"For decision-makers"* lo siguiente:

- La **evidencia científica existente es insuficiente para evaluar los efectos** de los supresores de pubertad y las terapias de afirmación de género para la disforia de género, salud mental y calidad de vida en los adolescentes con disforia de género.
- Se recomienda que estos tratamientos solo sean practicados en los contextos de investigación.
- Los **riesgos** de los bloqueadores de pubertad y de los tratamientos de afirmación de género **son mucho más probables de sobrepasar sus beneficios esperados**.
- Los tratamientos de masectomía, terapias de hormonas de afirmación y los bloqueadores de pubertad solo serán administrados en casos **excepcionales**.
- Los cuidados deberán ser practicados con base en la **evidencia científica y experiencia y de acuerdo con el principio de hacer beneficios y no lastimar**.

Son 3 los factores que inclinaron la balanza entre los beneficios y los riesgos en una dirección negativa:

- El **resultado incierto de la falta de claridad sobre las causas** por las cuales el número de personas diagnosticadas con disforia de género ha seguido en aumento desde la publicación de las recomendaciones de 2015, particularmente, en los grupos entre los 13 y los 17 años y especialmente entre las personas con sexo femenino de nacimiento.
- La documentada **prevalencia de la detransición** entre los jóvenes adultos. No es posible evaluar cuán común es para los jóvenes **cambiar con posterioridad la percepción de su identidad** de género o de no continuar un tratamiento de afirmación de género.

Objective. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://theobjective.com/sociedad/2023-02-08/suecia-frena-tratamientos-menores-trans/>

¹⁰⁴ (Socialstyrelsen) Care of Children and adolescents with gender dysphoria. Summary of National Guidelines. December 2022. [Consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf>

Adicionalmente, el estudio contiene otras recomendaciones en el numeral "other recommendations"¹⁰⁵ que a continuación se transcriben:

- Ofrecer **apoyo psicosocial** para la exploración de la identidad de género durante la evaluación del diagnóstico.
- **Investigar sistemáticamente señales del desorden del espectro del autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad y de trastorno por déficit de atención** antes o en una etapa temprana de la evaluación. En caso de señales del desorden del espectro del autismo, se debe iniciar la evaluación neuropsiquiátrica.

4. **Finlandia:** La Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE) se desvió de los «Estándares de atención 7» de WPATH (Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero) al proferir nuevas pautas en virtud de las cuales la **psicoterapia deberían ser el tratamiento de primera medida para los jóvenes que sufren de disforia de género, en lugar de los bloqueadores de la pubertad y las hormonas cruzadas**. Se efectuó esa modificación luego de una revisión sistemática, la cual coligió que **las evidencias que apoyan la transición pediátrica no eran concluyentes**.¹⁰⁶

Las nuevas pautas instaron a ser precavidos debido a la naturaleza poco clara de los beneficios de estas intervenciones, "reservando en gran medida los bloqueadores de la pubertad y las hormonas del sexo cruzado para menores de edad con inicio de disforia de género en la primera infancia y sin trastornos mentales concurrentes." Se dejó de ofrecer cirugía a menores de 18 años.¹⁰⁷ Las directrices finlandesas advirtieron sobre la incertidumbre de proporcionar intervenciones irreversibles de «afirmación de género» para los menores de 25 años, debido a la **falta de madurez neurológica**.¹⁰⁸

Estas pautas también establecieron una preocupación: los bloqueadores de

¹⁰⁵ (Socialstyrelsen) Care of Children and adolescents with gender dysphoria, Summary of National Guidelines, December 2022, (consultado el 19 de septiembre de 2023). Disponible en: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf>

¹⁰⁶ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

¹⁰⁷ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

¹⁰⁸ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

la pubertad pueden **afectar de forma negativa la madurez cerebral** y afectar la capacidad del joven para emitir su consentimiento informado a las partes más sensibles de lo que indica el protocolo afirmativo holandés: las hormonas y la cirugía de sexo cruzado.¹⁰⁹ Adicionalmente, las pautas hicieron alusión a un estudio finlandés reciente, el cual llegó a la conclusión de que la reasignación médica de género **no es suficiente para mejorar el funcionamiento y aliviar las comorbilidades psiquiátricas**.¹¹⁰

La frecuencia con la que los trastornos psiquiátricos acompañan a la disforia de género es muy evidente, y que los adolescentes y sus padres pueden creer que la solución de estos problemas está en la reasignación de género, cuando no es así, pues requieren un tratamiento clínico específico.¹¹¹

El documento finlandés concluyó en que **no deben tomarse decisiones que puedan alterar de forma permanente el desarrollo mental y físico de un menor** que aún está madurando. Por consiguiente, inicialmente se debe tratar la disforia de género con apoyo psicosocial, y solo en caso de necesidad se acompañará de una terapia de reasignación de género, pero solo en relación con la gravedad de los síntomas y teniendo de presente que la aparición de la disforia de género puede ser predispuesta en un joven por los trastornos psiquiátricos y las dificultades de desarrollo. Por lo tanto, la **reasignación de género de los menores debe considerarse una práctica experimental, debiendo realizarse con extrema precaución y no debe iniciarse ningún tratamiento irreversible durante la minoría de edad**.¹¹²

SEGM¹¹³, grupo internacional de más de 100 médicos e investigadores preocupados por la falta de evidencia de calidad en el uso de intervenciones hormonales y quirúrgicas como tratamiento para los jóvenes con disforia de género, realizó la traducción del resumen oficial de las pautas al inglés, en

¹⁰⁹ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

¹¹⁰ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

¹¹¹ Segismundo Álvarez Rojo Villanova. El proyecto de Ley Trans y los nuevos protocolos de Suecia y Finlandia. Hay derecho. 22/10/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hayderecho.com/2021/09/22/el-proyecto-de-ley-trans-y-los-nuevos-protocolos-de-suecia-y-finlandia/>

¹¹² Segismundo Álvarez Rojo Villanova. El proyecto de Ley Trans y los nuevos protocolos de Suecia y Finlandia. Hay derecho. 22/10/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hayderecho.com/2021/09/22/el-proyecto-de-ley-trans-y-los-nuevos-protocolos-de-suecia-y-finlandia/>

¹¹³ PALKO / COHERE Finland. Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland. Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance In Minors. SEGM. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://segm.org/sites/default/files/Finland_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20translation.pdf

donde concluyen:

1. Los **desórdenes psiquiátricos y dificultades en el desarrollo** podrían predisponer a un menor de edad a padecer de disforia de género, por lo cual, **debería recibir tratamiento por sus problemas de salud mental y comportamental, y su salud mental debe estar estable previo a la determinación de su identidad de género.**
 2. La experiencia clínica revela que los **desórdenes del espectro autista (ASD)** se presentan con frecuencia entre los adolescentes que padecen de disforia de género, por lo tanto, incluso si esos adolescentes están presentando disforia de género, las intervenciones de rehabilitación para las ASD deben ser propiamente llevadas a cabo.
 3. Para el tratamiento de la disforia de género por la variación en la identidad de género en menores, debe **proveerse apoyo psicológico** en los cuidados de salud y debe tenerse la suficiente competencia para proveerse tal apoyo.
 4. Si el menor de edad que sufre de disforia de género tiene **otro síntoma psiquiátrico simultáneamente** que requiera cuidado médico especializado, serán llevados a cabo los **tratamientos requeridos de acuerdo con la naturaleza y severidad del desorden.** No se podrán llegar a conclusiones de la estabilidad de la identidad de género durante el periodo del desorden causado por una enfermedad psiquiátrica con síntomas que obstaculizan el desarrollo.
5. **Noruega:** En 2016 el entonces Ministro de Sanidad noruego, Bent Høie, aplicó en su país la ley que permite la autodeterminación de género mediante la voluntad expresa de la persona no solo para los mayores de edad, sino también para los menores, sin periodo de reflexión.¹¹⁴

Esto implicaba que los jóvenes de 16 y 17 años accedían a tratamientos sin tener el consentimiento de los padres, pero los menores de 15 y 16 debían tener una aprobación de los progenitores. **El «periodo de reflexión» fue eliminado porque era considerado un «obstáculo paternalista».**¹¹⁵ En el país nórdico, la Junta de Investigación de Atención Médica (UKOM) anunció la **revisión de las pautas de la “afirmación de género” en menores de edad,** al considerar que **no están basadas en evidencias científicas** y que el creciente número de adolescentes identificados como

¹¹⁴ María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-rectifica-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html

¹¹⁵ María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-rectifica-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html

hombres luego de la pubertad sigue sin estudio.¹¹⁶

Por lo anterior, en ese país el uso de bloqueadores de la pubertad, las hormonas y las cirugías **pasará a restringirse a contextos eminentemente investigativos y no en entornos clínicos.** Fundamentó la Junta de Investigación de Atención Médica que **estas técnicas tienen que prohibirse** en menores de edad (recomendando cautela y acompañamiento psicológico) por considerarse **experimentales**.¹¹⁷

En ese sentido, la base de conocimiento, especialmente centrado en la investigación para el tratamiento de afirmación de género (hormonal y quirúrgico), según un informe, es **«deficiente y los efectos a largo plazo son poco conocidos».** Para la UKOM esto debería replantearse y tenerse de presente porque estos factores podrían haber causado o podrían causar en un futuro daños a los pacientes.¹¹⁸

Además, la UKOM repara en la inestabilidad de la incongruencia de género de los menores, por **no estar ellos “completamente desarrollados corporal, mental, sexual o socialmente.”**¹¹⁹ El informe critica que las directrices profesionales nacionales que regulan el tratamiento de afirmación de género en menores de edad con disforia de género **carecen de requisitos específicos para su evaluación e inicio de terapia.** Lo anterior conlleva un **riesgo para la seguridad del paciente, por faltar al principio de prudencia.** Además, se advierte de la lista de varios efectos secundarios subyacentes a esta práctica, los cuales se identifican a

¹¹⁶ Rocio Orizaola. Noruega se arrepiente de su ley trans y da un paso atrás: la “afirmación de género” no está basada en “evidencias científicas”. Algo es algo. Hispanidad. 23/05/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hispanidad.com/noruega-se-arrepiente-de-su-ley-trans-y-da-un-paso-atras...> María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-rectifica-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html

¹¹⁷ Rocio Orizaola. Noruega se arrepiente de su ley trans y da un paso atrás: la “afirmación de género” no está basada en “evidencias científicas”. Algo es algo. Hispanidad. 23/05/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hispanidad.com/noruega-se-arrepiente-de-su-ley-trans-y-da-un-paso-atras...> María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-rectifica-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html Mariela León. Noruega revisa sus pautas sobre la ideología de género. Cambio16 Somos el Cambio. 11/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cambio16.com/actualidad/cambio-16>

¹¹⁸ María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-rectifica-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html

¹¹⁹ Observatorio de Bioética UCV. La Comisión de Salud noruega reclama más evidencia científica en los tratamientos transgénero. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobiologica.org/2023/03/la-comision-de-salud-noruega-reclama-mas-evidencia-cientifica-en-los-tratamientos-transgenero/41571>

continuación:¹²⁰

- La aparición de enfermedad hepática, reacciones psicológicas negativas en el caso de tratamiento de hombre a mujer, un mayor riesgo trombotico o hipertensión arterial;
- A la inversa, de mujer a hombre, aumento de glóbulos rojos, granos cicatriciales, edema o infertilidad resultante tanto de los procedimientos quirúrgicos como del tratamiento hormonal.

La UKOM declaró la necesidad de **ampliar el nivel de evidencia** sobre el abordaje de la disforia de género y plantear y organizar los servicios ofrecidos con base en estos conocimientos. Esta prohibición actualmente se encuentra en Finlandia, Noruega, el Reino Unido y estados norteamericanos, tras observar sus **resultados perniciosos e irreversibles,** según la psiquiatra infantil Caroline Eliacheff¹²¹, la cual se ha fundamentado en varios ejemplos y métodos completamente inconstitucionales del estatuto de la Ley de Afirmación de Género, aprobada en 2016 y que España pensaba adoptar mediante la Ministra de Igualdad, Irene Montero.

Una investigación llevada a cabo por Washington Examiner, sostiene que la mayor parte de los niños que padecen disforia de género se sienten cómodos con sus cuerpos cuando están en la pubertad y que quienes desean hacer la transición repentina luego de esta etapa pueden experimentar un **contagio social**.¹²²

Se resalta que la narrativa activista que “favorece la transición en la infancia no tiene en cuenta el **efecto placebo.** Un artículo reciente en la revista académica Archives of Sexual Behavior discute cómo el efecto placebo no ha sido adecuadamente considerado al interpretar los nuevos hallazgos que apoyan la transición en niños. El término «efecto placebo» se refiere comúnmente a la **respuesta de un paciente a una intervención que es ineficaz, pero también puede describir los efectos psicológicos y físicos beneficiosos asociados con el tratamiento en sí.** Por ejemplo, participar en un estudio a menudo ofrece atención especial al paciente y la expectativa de que su condición (por ejemplo, la disforia de género) mejorará.

¹²⁰ Observatorio de Bioética UCV. La Comisión de Salud noruega reclama más evidencia científica en los tratamientos transgénero. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobiologica.org/2023/03/la-comision-de-salud-noruega-reclama-mas-evidencia-cientifica-en-los-tratamientos-transgenero/41571>

¹²¹ D24 Redacción. Noruega prohíbe los cambios de género, hormonizaciones y mutilaciones en menores. Data 24. 9/6/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://data24.com.ar/internacional/noruega-prohibe-los-cambios-de-genero-hormonizaciones-y-mutilaciones-en-menores/>

¹²² Jesús Carames. Noruega se une a Finlandia, Suecia y Reino Unido y restringe cambio de sexo en menores. BilbaoHiria. [Consultado el 22 de agosto de 2023] Disponible en: <https://bilbaohiria.com/actualidad/cambio-sexo-menores-noruega-suecia/>

Este efecto puede ser positivo en un entorno terapéutico, pero no es algo que los investigadores quieran confundir con los resultados de un estudio, ya que el propósito de la investigación es determinar objetivamente si un tratamiento funciona o no. Esto es especialmente importante cuando se evalúan intervenciones que pueden tener implicaciones para la fertilidad, el funcionamiento sexual futuro y la salud a largo plazo de un joven.¹²³

La UKOM¹²⁴ expresamente recomendó en su informe de marzo del presente año lo que a continuación se cita de la traducción al inglés y al castellano realizada por la propia página web del mencionado documento: *“(…) Que el tratamiento para retrasar la pubertad (bloqueadores de la pubertad) y el tratamiento hormonal y quirúrgico de confirmación de género para niños y adolescentes se definen como tratamiento experimental. Esto es especialmente importante para los adolescentes con disforia de género.”* (95, p. 6).

En el numeral 7¹²⁵ del informe, llamado “Nuestros hallazgos: conocimiento insuficiente”, se resalta sobre la seguridad y la eficacia del tratamiento, y la necesidad del trato de por vida en paciente de temprana edad, lo que a continuación se transcribe: *“Seguridad y eficacia del tratamiento: (...) Un estudio publicado muestra que las hormonas que retrasan la pubertad causan un crecimiento longitudinal más lento y aumentos más lentos en la densidad ósea. También se observa que los efectos sobre el desarrollo cognitivo no han sido mapeados. Los efectos secundarios inexplicables y los efectos a largo plazo tanto de los bloqueadores de la pubertad (terapia hormonal) como de los tratamientos hormonales de afirmación de género están siendo cada vez más cuestionados. Sin embargo, la experiencia con otros grupos de pacientes muestra que el uso a largo plazo de hormonas sexuales puede afectar el riesgo de enfermedad. Cuando se trata a personas con incongruencia de género, el tratamiento hormonal es sustancialmente más largo en duración e intensidad que los tratamientos hormonales para otras afecciones. Cuando el tratamiento se inicia a una edad temprana, tendrá que durar toda la vida. Se desconoce la satisfacción a largo plazo con los procedimientos quirúrgicos de afirmación de género a nivel grupal y*

¹²³ Jesús Carames. Noruega se une a Finlandia, Suecia y Reino Unido y restringe cambio de sexo en menores. BilbaoHiria. [Consultado el 22 de agosto de 2023] Disponible en: <https://bilbaohiria.com/actualidad/cambio-sexo-menores-noruega-suecia/>

¹²⁴ UKOM. Seguridad del paciente para niños y adolescentes con incongruencia de género. UKOM [Internet]. 1. Resumen. 09/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnssinkongruens/vare-funn-krav-til-forsvarlighet-saerlig-knyttet-til-barn-og-unge>

¹²⁵ UKOM. Seguridad del paciente para niños y adolescentes con incongruencia de género. UKOM [Internet]. 7. Nuestros hallazgos: conocimiento insuficiente.” 09/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnssinkongruens/vare-funn-krav-til-forsvarlighet-saerlig-knyttet-til-barn-og-unge>

la necesidad de reoperaciones quirúrgicas.” (96, p. 5).

Este numeral también desarrolla las tasas de suicidio en otros países, y, al respecto, advierte que este fue significativamente mayor en Suecia en los registrados con incongruencia de género en el 2020 que en la población mayoritaria, y en Holanda fue 4 veces mayor entre las personas transgénero en comparación con la mayoría de la población entre 2013 y 2017. Se transcribe a continuación: “El informe de la Junta Nacional de Salud en 2020 mostró que el 0,6 por ciento de los registrados con el diagnóstico de incongruencia de género en Suecia (39 de 6334 personas) se habían suicidado (...). El riesgo de suicidio fue significativamente mayor que en la población general, pero al mismo nivel que el riesgo de suicidio de trastornos mentales comunes como la depresión, el trastorno bipolar y el autismo. Dado que estos trastornos mentales son tan comunes entre las personas con incongruencia de género, no es posible determinar si el aumento del riesgo de suicidio se debe a la incongruencia de género per se o es una consecuencia de trastornos mentales. Tampoco hay estudios que proporcionen evidencia de que el riesgo de suicidio se reduzca como resultado del tratamiento de afirmación de género, o que el riesgo de suicidio aumente si no se proporciona tratamiento de afirmación de género”. Los datos del seguimiento de una cohorte de personas derivadas a un centro especializado en los Países Bajos (1972-2017), también publicados en 2020, mostraron un riesgo casi cuatro veces mayor de suicidio entre las personas transgénero para el período 2013-2017 en comparación con el riesgo general. Los suicidios ocurrieron en todas las fases de transición, y dos tercios ocurrieron en personas que todavía estaban en la fase de tratamiento activo.” (96, p. 6-7).

Adicionalmente, el informe hace relevancia en su numeral 8¹²⁶ al interés superior del niño, el cual es resaltado en el presente proyecto de ley; desarrolla el requisito de prudencia al concertarlo con este interés superior, y establece como intervenciones de naturaleza invasiva con un riesgo potencialmente alto de lesión los bloqueadores de la pubertad, las hormonas de afirmación de género y la cirugía de afirmación de género, al advertir: “Al evaluar el requisito de prudencia, nos centramos principalmente en intervenciones de naturaleza invasiva con un riesgo potencialmente alto de lesión, como bloqueadores de la pubertad, hormonas de afirmación de género y cirugía. Las medidas no invasivas, como las conversaciones, las prótesis y la depilación, son ayudas que pueden contribuir a hacer frente a la incongruencia de género, pero que no tienen el mismo riesgo de lesión que las medidas más invasivas.

¹²⁶ UKOM. Seguridad del paciente para niños y adolescentes con incongruencia de género. UKOM [Internet]. “7. Nuestros hallazgos: conocimiento insuficiente.” 09/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnssinkongruens/vare-funn-krav-til-forsvarlighet-saerlig-knyttet-til-barn-og-unge>

hecho de que los niños y adolescentes pueden tener diversos grados de madurez física y mental y pueden estar en diferentes niveles de desarrollo a pesar de la misma edad. Para que los niños y adolescentes puedan dar su consentimiento para el tratamiento de afirmación de género por sí mismos, no está claro qué se necesita para determinar que el niño está listo para tomar tal decisión.

- 6. **Rusia:** El 14 de julio del 2023, la DUMA, la cámara baja del parlamento ruso, aprobó en su tercera y última lectura la ley que prohíbe la transición de género en el territorio ruso. La ley incluye la prohibición de la cirugía de transición y se restringe la hormonación, además, prohíbe la terapia hormonal.¹²⁷ La ley solo permitirá las intervenciones médicas relacionadas con el tratamiento de anomalías congénitas, enfermedades genéticas y endocrinas asociadas con la formación alterada de los órganos genitales en los niños tras la decisión de una comisión médica.¹²⁸

El Presidente de la DUMA, Viacheslav Volodin, señaló expresamente en Telegram: “Esta decisión protege a nuestros ciudadanos, niños”. Piénselo: ha habido 50 veces más operaciones de reasignación de género en Estados Unidos en los últimos 10 años (...).¹²⁹ Esta última afirmación recoge las inquietudes planteadas por la comunidad científica en los cuatro países anteriores sobre el aumento exponencial de la identificación de personas menores de edad con disforia de género y que llevó a alertar a sus sistemas normativos para prohibir o restringir las reasignaciones de género.

- 7. **Dinamarca:** Más recientemente, en agosto del 2023, Dinamarca se unió a los países que restringen la transición de género en menores de edad. La revista médica de la Asociación Médica Danesa *Ugeskrift for Læger*, confirmó el cambio notable en el planteamiento del país al momento de atender a los jóvenes que padecen de disforia de género. Estos ya no reciben bloqueadores de pubertad, hormonas o cirugía, sino asesoramiento terapéutico y apoyo.¹³⁰

¹²⁷ D Mitri Lovetsky. Putin proscribió el cambio de sexo en Rusia. El Mundo. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2023/07/25/64bf9196fc68335488b4570.html>

¹²⁸ Euronews con Agencia EFE. Rusia prohíbe el cambio de sexo para detener la “degeneración” de niños y adultos. Euronews. 14/07/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.euronews.com/2023/07/14/rusia-prohibe-el-cambio-de-sexo-para-detener-la-degeneracion-de-ninos-y-adultos>

¹²⁹ Euronews con Agencia EFE. Rusia prohíbe el cambio de sexo para detener la “degeneración” de niños y adultos. Euronews. 14/07/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.euronews.com/2023/07/14/rusia-prohibe-el-cambio-de-sexo-para-detener-la-degeneracion-de-ninos-y-adultos>

¹³⁰ Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niños con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-pa%C3%AAses-que-han-restringido-las-transiciones-de-g%C3%A9nero-en-j%C3%B3venes>

El requisito de prudencia tiene una amplia base en la legislación sanitaria. El requisito de prudencia se refiere a la evaluación, el tratamiento y el seguimiento. Las directrices profesionales nacionales a menudo serán útiles en el trabajo al describir medidas y soluciones basadas en conocimientos profesionales reconocidos actualizados y, a menudo, especificar cómo debe ser la práctica (...) El requisito de prudencia en relación con los niños y adolescentes presupone que toda evaluación, tratamiento y seguimiento deben estar en consonancia con “el interés superior del niño”. Para todas las decisiones adoptadas en relación con los niños y los jóvenes, debe hacerse una evaluación general de lo que redunda en el interés superior del niño sobre la base de la situación y las necesidades. El requisito de prudencia también incluye requisitos de asistencia compasiva.” (97, p. 2-3).

Finalmente, el informe del presente año concluye señalando que las pautas de la “afirmación de género” en menores de edad son demasiado riesgosas para la seguridad de los menores de edad, como a continuación se observa: “La evaluación y el tratamiento de niños y adolescentes con incongruencia de género y disforia de género es complicada. Hay que tener en cuenta el hecho de que están en un desarrollo intenso, tanto físico como mental. Para que los niños y adolescentes puedan dar su consentimiento para el tratamiento de afirmación de género por sí mismos, no está claro qué se necesita para decir que el niño está listo para tomar tal decisión. ¿Qué requisitos debemos establecer para asumir que el niño tiene suficiente comprensión y perspicacia para comprender las consecuencias de las decisiones tomadas? Además, está la cuestión de qué información debe estar disponible para hacer la elección. La Ley establece requisitos claros de información para todos los pacientes que reciben atención médica. Esto se aplica a la información sobre el estado de salud, el contenido de la atención médica y los riesgos y efectos secundarios. Este conocimiento es importante para tomar decisiones informadas. Como se discutió en la base de evidencia, se sabe poco acerca de los efectos a largo plazo de los bloqueadores de la pubertad y los efectos secundarios del tratamiento con hormonas. Los pacientes deben ser informados sobre esto, y los pacientes deben ser capaces de entender las consecuencias de sus elecciones. Los encuentros y el diálogo con los terapeutas serán decisivos para las decisiones que tomen los niños y los jóvenes.”

En conclusión, nuestros hallazgos muestran que es cuestionable si todos los niños y adolescentes con incongruencia de género y disforia reciben atención médica adecuada. El derecho de los niños a dar su consentimiento a la atención médica y el derecho de los padres a la información son cuestiones difíciles de decidir para el personal de salud, lo que se suma al

La Ministra de Sanidad Løhde afirmó que el tratamiento médico en la clínica central danesa de género en Copenhague –la Clínica de Sexología– sólo sería ofrecido «si el niño o joven ha tenido disforia de género desde la infancia». ¹³¹ Ella afirmó «Si la disforia de género ha comenzado en relación con la pubertad, el joven puede, entre otras cosas, ser remitido a un proceso de reflexión o clarificación». «Este proceso suele finalizar sin tratamiento médico, ya que no se considera que exista necesidad de tratamiento». ¹³²

En Dinamarca la petición de poner fin a la transición médica de menores fue liderada por uno de los mayores grupos LGBTI del país, el Consejo Danés Arco Iris, presidido por el transexual FtoM Marcus Dib Jensen conocido por su canal de YouTube en inglés La Transexual Ofensiva, siendo la primera vez que la crítica a estas terapias procede de las propias personas transexuales. Esta organización se encuentra comprometida con la protección de la infancia, el reconocimiento de la disforia de género como un trastorno mental y se opone a las derivadas de la ideología de género. ¹³³

Luego de llevar a cabo las revisiones sistemáticas de las pruebas realizadas en Europa y la ulterior inversión del paradigma de “afirmación del género” en pro de un enfoque prudente, fundamentado en el desarrollo, que prioriza el apoyo psicosocial y la resolución no invasiva de la disforia de género en Suecia y Finlandia, Dinamarca parece haber efectuado una modificación silenciosa pero firmemente decidida para tratar a la mayoría de los jóvenes que padecen de disforia de género con asesoramiento de apoyo en lugar

¹³¹ restringido-las-transiciones-de-g%C3%A9nero-en-j%C3%B3venes . Michael Cook. Denmark changes course on gender medicine for teens. Bioedge. Bioethics News From Around The World. 30/08/2023. [Consultado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bioedge.org/gender/transgender/denmark-changes-course-on-gender-medicine-for-teens/>

¹³² Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.gendernews.com/p/doubt-in-denmark?utm_source=substack&utm_medium=email

¹³³ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.gendernews.com/p/doubt-in-denmark?utm_source=substack&utm_medium=email

¹³⁴ Maria Celeste. DINAMARCA: ¡BASTA DE HORMONAS PARA LOS NIÑOS! HASTA LOS TRANS LO DICEN. Feminist Post. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://feministpost.it/es/dal-mondo/danimarca-basta-ormoni-ai-bambini-lo-dicono-perfino-i-trans/>, Bernard Lane. Doubt in Denmark. Gender Clinic News. 14/08/2023. [Consultado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.gendernews.com/p/doubt-in-denmark?utm_source=substack&utm_medium=email

de bloqueadores de la pubertad, hormonas o cirugía de afirmación. Sólo al 6% de las personas enviadas a la clínica de género centralizada de Dinamarca se les prescribieron intervenciones endocrinas (hormonas sexuales cruzadas y/o bloqueadores de la pubertad)* en 2022.¹³⁴

Los fundamentos de este cambio se encuentran en la publicación reciente en Ugeskrift for Læger ("Revista semanal para médicos"), la revista de la Asociación Médica Danesa. El citado artículo se encarga de ofrecer uno de los debates más sobrios hasta la fecha sobre las **incertidumbres éticas y médicas inherentes a la práctica de las intervenciones profundas que alteran y afectan la vida de los menores**, en un contexto de conocimiento muy reducido del cambio epidemiológico de los menores de edad que solicitan asistencia, las elevadas y crecientes tasas de abandono y la profunda incertidumbre sobre los resultados a largo plazo.¹³⁵

El vicepresidente del Consejo Danés Arco Iris, Jesper W. Rasmussen, publicó recientemente un artículo sobre las declaraciones de la ministra¹³⁶: *"Es importante comprender lo significativo que es que hasta el 80% de los niños que se sometían a cirugía de reasignación de sexo ahora, en palabras de la propia ministra, ya no podrán someterse a este tratamiento controvertido e irreversible."* También señalaron del Consejo Danés Arco Iris: *"hemos recibido varios correos electrónicos de padres aliviados de niños con ROGD (disforia de género de aparición rápida) y en los próximos meses vigilarémos si estos niños siguen siendo libre de reasignación hormonal de sexo, solicitando regularmente el acceso a las estadísticas de tratamiento de la Clínica de Sexología"*.¹³⁷

La disforia de género de inicio rápido en la adolescencia, que afecta primordialmente a las mujeres, es el perfil dominante de paciente a nivel internacional, no obstante, la base de pruebas (limitada y controvertida) de las hormonas sexuales cruzadas y de las hormonas sexuales cruzadas se

deriva de estudios anteriores para la disforia clásica de inicio en la primera infancia, típicamente entre varones.¹³⁸

Por otro lado, la angustia de género que aparece durante o después del inicio de la pubertad, a menudo después de la inmersión online y las declaraciones de identidad transgénero entre amigos de la escuela, comúnmente se conoce como **disforia de género de inicio rápido (ROGD)** siguiendo el estudio preliminar de 2018 llevado a cabo por la investigadora estadounidense de salud pública, la Dra. Lisa Littman.¹³⁹ *"El trabajo de la Dra. Littman es bien conocido en los países nórdicos. La Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia hizo referencia el año pasado a su estudio de 2021 sobre detransicionadores y declaró que la bajísima tasa de arrepentimiento de tratamiento alegada por las clínicas de género juvenil «ya no se mantiene incuestionable»"*.¹⁴⁰

El artículo publicado en la revista Ugeskrift for Læger de la Asociación Médica de Dinamarca no deja lugar a dudas de que Dinamarca también ha corregido el camino en lo que respecta a las transiciones de género de los jóvenes, restringiendo esta opción a casos excepcionales y priorizando el asesoramiento para la gran mayoría de los jóvenes que se presentan actualmente.¹⁴¹

SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine)¹⁴², advierte que los autores del informe identifican explícitamente la **"influencia social"** como un factor que contribuye al preocupante cambio epidemiológico en la presentación de la disforia de género. La concepción de que los adolescentes son el resultado de su entorno social y pueden adoptar identidades transsexuales por el impacto social no parece ser controvertida en el país danés.¹⁴³

134 Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

135 Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

136 Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bernardlane.com/ber-nard-lane-dudas-en-dinamarca-sobre-la-transicion-medica-de-menores-16-08-2023>

137 María Celeste. DINAMARCA: ¡BASTA DE HORMONAS PARA LOS NIÑOS! HASTA LOS TRANS LO DICEN. Feminist Post. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://feministpost.it/es/dal-mondo/danimarca-basta-ormoni-ai-bambini-to-dicono-perfino-i-trans/>

138 Denmark joins the List of Countries That Have Sharply Restricted Youth Gender Transitions. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 17/08/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://segm.org/Denmark-sharply-restricts-youth-gender-transitions>

139 Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

138 Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bernardlane.com/ber-nard-lane-dudas-en-dinamarca-sobre-la-transicion-medica-de-menores-16-08-2023>

139 Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bernardlane.com/ber-nard-lane-dudas-en-dinamarca-sobre-la-transicion-medica-de-menores-16-08-2023>

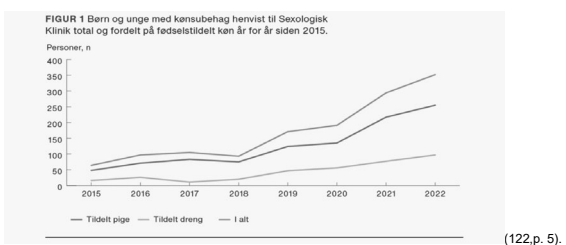
140 Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bernardlane.com/ber-nard-lane-dudas-en-dinamarca-sobre-la-transicion-medica-de-menores-16-08-2023>

141 Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

142 Denmark joins the List of Countries That Have Sharply Restricted Youth Gender Transitions. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 17/08/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://segm.org/Denmark-sharply-restricts-youth-gender-transitions>

143 Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

El artículo de la revista Ugeskrift for Læger¹⁴⁴ del 3 de julio de 2023, muestra en el gráfico que se cita el desbordante crecimiento de derivaciones, de 97 en 2016 a 352 en 2022, de las cuales las niñas de nacimiento de 11 a 18 años representan el 70% (línea roja), en comparación con los niños (línea azul).



(122, p. 5).

El artículo, en su título Antecedentes y Desarrollo¹⁴⁵, señala la elevada tasa de **comorbilidades psiquiátricas** en los casos actuales, indicando lo que a continuación se cita: *"Mientras que en los Países Bajos no hay otros cambios en la base de pacientes, otros países han reportado una mayor proporción de personas remitidas con diagnósticos psiquiátricos [2, 11]. No se han investigado los antecedentes de la amplia variación en la prevalencia de diagnósticos psiquiátricos: 75% de los remitidos en Finlandia [11] frente a 33% en los Países Bajos [8]. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes son depresión, ansiedad, pensamientos suicidas / autolesiones, autismo y TDAH [2, 8, 11, 12]. Varios países también informan que, en comparación con los primeros estudios holandeses, hay más referencias donde se produjo malestar de género después de la pubertad [11, 13]."* (123, p. 4).

También el mencionado documento expone el **incremento en la cantidad de arrepentidos** entre aquellos que iniciaron cambios inducidos por

hormonas realizados en su adolescencia: *"Por otro lado, el artículo advierte que, en los últimos años, ha habido informes de arrepentimientos de cambios duraderos inducidos por hormonas en el cuerpo iniciados en la adolescencia entre adolescentes y adultos [14-16]. No hay informes sistemáticos de la frecuencia o las razones de la interrupción hormonal. En general, los cambios han llevado a varios países, incluidos Suecia y Finlandia, a recomendar un enfoque cauteloso para el tratamiento médico, con énfasis en la duración de la incomodidad de género [2, 17]. Un desarrollo similar en Dinamarca ha llevado a que la terapia hormonal se ofrezca actualmente a muchas menos personas que antes."* (123, p. 5).

De forma expresa, el artículo advierte, en el título Tratamiento Médico y Quirúrgico¹⁴⁶, las **graves contraindicaciones para la terapia hormonal** en menores de 18 años de la siguiente forma: *"La hormona sexual se administra en forma de testosterona a las niñas asignadas al nacimiento y estrógeno a los niños asignados al nacimiento a partir de los 15-16 años, posiblemente precedido por el tratamiento con el análogo de la GnRH. Los cambios corporales del tratamiento con hormona sexual ocurren después de meses, mientras que el efecto completo puede tardar hasta años. Algunos cambios son permanentes, incluyendo la voz profunda (testosterona) y el crecimiento de los senos (estrógeno), y ambos tipos de hormonas sexuales causan una reducción de la fertilidad, aunque su grado y reversibilidad siguen siendo desconocidos [18]. Las **contraindicaciones para la terapia hormonal son abuso, pensamientos suicidas / autolesiones, insatisfacción psicológica pronunciada y condiciones somáticas preocupantes** (por ejemplo, cáncer, enfermedad tromboembólica)."* (124, p. 7).

En el título Discusión¹⁴⁷, los autores recalcan sobre el impacto social, la accesibilidad del tratamiento y la mayor conciencia del transgénero como causas de la creciente disforia de género, así: *"Es probable que el creciente número de referencias sea tanto el resultado de una mayor conciencia del transgénero como de la desestigmatización parcial, la accesibilidad del tratamiento y el impacto social [9, 23]. Se ha prestado especial atención a la evolución de la proporción de género entre los jóvenes, con predominio de niñas asignadas al nacer [7-9]. La justificación del cambio no está suficientemente dilucidada, pero se discute la importancia del impacto social, la mayor prevalencia del comportamiento no*

2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

144 Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård & Mette Ewers Haahr. Health professional services for children and adolescents with gender discomfort. Ugeskrift for Læger. 03/07/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsulthjelp>

145 Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård & Mette Ewers Haahr. Health professional services for children and adolescents with gender discomfort. Ugeskrift for Læger. Background and Development. 03/07/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsulthjelp>

146 Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård & Mette Ewers Haahr. Health professional services for children and adolescents with gender discomfort. Ugeskrift for Læger. TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO. 03/07/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsulthjelp>

147 Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård & Mette Ewers Haahr. Health professional services for children and adolescents with gender discomfort. Ugeskrift for Læger. Discusión. 03/07/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsulthjelp>

normativo de género entre las niñas y la baja tolerancia al comportamiento no normativo de género en los niños [2, 9, 24]."

- 8. Francia: En el caso del país galo se advierte que la Academia Nacional de Medicina de Francia emitió un comunicado de prensa el 25 de febrero de 2022, con 59 votos a favor, 20 votos en contra y 13 abstenciones, resaltando el alarmante incremento en el número de casos de identidad transgénero en los jóvenes, afirmando que, "a menudo, están relacionados con la influencia del entorno social y que debe extremarse la prudencia al instaurar tratamientos de bloqueo hormonal y transición de género, porque pueden resultar contraproducentes y, en muchos casos, irreversibles."

La Academia llamó la atención sobre la dificultad en diferenciar una tendencia transexual duradera de una fase pasajera del desarrollo de un adolescente. Esto, por cuanto "La identidad transgénero, identificarse con un género diferente al biológico, es persistente y dura más de 6 meses. Esta experiencia puede causar una angustia significativa y prolongada, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de suicidio."

Se advierte en el documento, como potenciales causas de la disforia de género, el excesivo uso de las redes sociales, la influencia de algunos círculos sociales o la mayor aceptabilidad social, y se señala que "(...) este fenómeno epidémico se manifiesta en la aparición de casos o incluso grupos de casos en el entorno inmediato de los adolescentes (...) Este problema primordialmente social se debe, en parte, al cuestionamiento de una visión demasiado dicotómica de la identidad de género por parte de algunos jóvenes."

148 Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355

149 Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355

150 Hemeroteca. La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica. Contra el borrado de las mujeres. 05/04/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica | Contra el Borrado de las Mujeres.

151 Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355

La precaución médica en niños y adolescentes se debe extremar, debido a la vulnerabilidad, especialmente psicológica, de esta población y los múltiples efectos indeseables, irreversibles e incluso por las complicaciones graves que pueden ocasionar algunas de las terapias disponibles. Así, la academia en mención recordó la decisión de mayo de 2021 del Hospital Universitario Karolinska de Estocolmo de prohibir el uso de bloqueadores de la pubertad.¹⁵²

Si bien no fueron prohibidos lo bloqueadores de pubertad ni las hormonas cruzadas en su totalidad en su momento, se advirtió que se necesita la mayor precaución en su uso, teniendo en cuenta los efectos secundarios como el impacto en el crecimiento, el debilitamiento de los huesos, el riesgo de esterilidad, consecuencias emocionales e intelectuales y, para las niñas, síntomas parecidos a la menopausia.¹⁵³ En cuanto a las cirugías de afirmación, tales como la mastectomía, permitida en Francia a partir de los 14 años, y las relativas a los genitales externos (vulva, pene), subrayó que estos procedimientos son irreversibles.¹⁵⁴

En el documento se determinó que, si se brinda atención médica por este motivo, "(...) es fundamental asegurar el apoyo médico y psicológico,

nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355

152 Hemeroteca. La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica. Contra el borrado de las mujeres. 05/04/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica | Contra el Borrado de las Mujeres. Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355. National Academy of Medicine in France Advises Caution in Pediatric Gender Transition. SEGm (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/france-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth?inf_contact_key=6e6c5a600e1171cd4dea78c12fc457e470d92b8b75168d98a0b8cac0e9c09

153 Hemeroteca. La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica. Contra el borrado de las mujeres. 05/04/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica | Contra el Borrado de las Mujeres. Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355. National Academy of Medicine in France Advises Caution in Pediatric Gender Transition. SEGm (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/france-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth?inf_contact_key=6e6c5a600e1171cd4dea78c12fc457e470d92b8b75168d98a0b8cac0e9c09

154 Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355

primero a los niños y adolescentes afectados, pero también a sus padres, sobre todo porque no existe una prueba que distinga entre disforia de género persistente y disforia adolescente transitoria. Además, el riesgo de sobrediagnóstico es real, como lo demuestra el creciente número de adultos jóvenes que desean la "detransición" o reversión del proceso. Conviene, por tanto, prolongar al máximo la fase de atención psicológica.¹⁵⁵

Finalmente, la Academia Nacional de Medicina de Francia¹⁵⁶ llamó la atención de la comunidad médica sobre la creciente demanda de atención en el contexto de la identidad transgénero en niños y adolescentes, y recomendó:

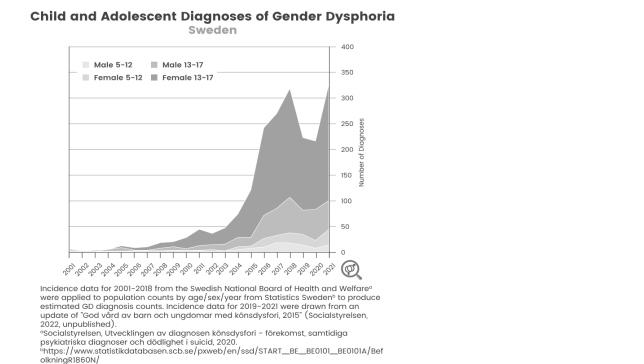
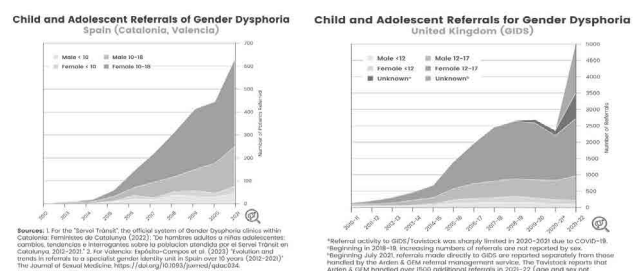
- Los niños y adolescentes que expresen un deseo de transición, así como sus familias, deben recibir apoyo psicológico extendido. Si persiste el deseo de transición, la decisión de tratar con bloqueadores de la pubertad o hormonas sexuales cruzadas debe considerarse cuidadosamente y en el marco de consultas multidisciplinarias.
- Los estudios médicos deben incluir información clínica específicamente adaptada para informar y orientar a los jóvenes y sus familias.
- Es necesario seguir investigando tanto los aspectos clínicos y biológicos como los éticos de este asunto, con evidencias todavía insuficientes
- Los padres que respondan a las preguntas de sus hijos sobre la identidad transgénero o la angustia asociada deben permanecer atentos al papel adictivo del compromiso excesivo con las redes sociales, que es perjudicial para el desarrollo psicológico de los jóvenes y es responsable de una parte muy importante del creciente sentido de

155 Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355. National Academy of Medicine in France Advises Caution in Pediatric Gender Transition. SEGm (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/france-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth?inf_contact_key=6e6c5a600e1171cd4dea78c12fc457e470d92b8b75168d98a0b8cac0e9c09

156 Plateforme de Communication Rapide de l'Académie. Académie Nationale de Médecine. Medicine and gender transidentity in children and adolescents. 25/02/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: Medicine and gender transidentity in children and adolescents - Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps (academie-medicine.fr). Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355. National Academy of Medicine in France Advises Caution in Pediatric Gender Transition. SEGm (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/france-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth?inf_contact_key=6e6c5a600e1171cd4dea78c12fc457e470d92b8b75168d98a0b8cac0e9c09

incongruencia de género.

- 9. Estadísticas en algunos países: SEGm (Society for Evidence Based Gender Medicine)¹⁵⁷, identificó el crecimiento exponencial en los últimos años en los menores de 18 años que padecen de disforia de género que preocupa de sobremedida. Estas se traen a colación a continuación:



157 Sharp Increase in Incidence of Gender Dysphoria in Children and Young People. SEGm (Society for Evidence Based Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/

5. Forma en la que el proyecto de ley desarrolla y protege los derechos de los niños:

El presente proyecto de ley busca materializar la protección de los derechos del niño en nuestro ordenamiento jurídico, en virtud del cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos por el Estado colombiano y las disposiciones constitucionales y legales vigentes al evitar la aplicación de tratamientos médicos que recientemente la ciencia ha advertido no tienen respaldo científico para mejorar la salud de los menores de 18 años, y que, por el contrario, les causan graves efectos en su salud y en su integridad.

Este proyecto de ley cumple con las disposiciones constitucionales y del bloque de constitucionalidad, tal y como a continuación se sustenta:

- a. Este proyecto de ley desarrolla el numeral 2 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Principio II de la Declaración de los Derechos del Niño, por cuanto al tener los niños el derecho a cuidado y asistencias especiales, se evita que estos sean tratados con procedimientos descalificados recientemente por la ciencia por la falta de evidencia científica y por los efectos nocivos e irreversibles que causan en la salud de los niños.
b. El proyecto de ley da cumplimiento al Preámbulo de la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, debido a que ellos, por su falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidado especiales, los cuales son otorgados por esta norma evitando la realización de estos procedimientos en su cuerpo y salud que generan efectos irreversibles para toda la vida - como el caso de Keira Bell -, y que, incluso, de acuerdo con las propias pautas de la Autoridad Sanitaria de Finlandia, existe mucha incertidumbre de proporcionar esas intervenciones irreversibles para los menores de 25 años (incluso una edad muy superior a la señalada en esta norma), con ocasión a la falta de madurez neurológica, por lo que necesariamente requieren una edad superior para poder ser conscientes de su decisión en un verdadero consentimiento informado con la suficiente información ni le advirtieron ni la previnieron de las irreversibles consecuencias de por vida tras las intervenciones.
c. También se lleva a cabo lo plasmado en el Principio IV de la Declaración de los Derechos del Niño, por cuanto permite que los niños crezcan y se desarrollen en buena salud al prohibir la práctica de procedimientos médicos no adecuados de acuerdo con las investigaciones de la medicina recientemente estudiada por la comunidad internacional, en virtud de la cual, se resaltó la falta de evidencia científica de estos y se advirtieron los efectos secundarios negativos en la aplicación de esas prácticas en los menores de edad - un mayor riesgo trombótico o hipertensión arterial, granos cicatriciales, pérdida de atención, entre varios más -.

- d. Se da cumplimiento a los artículos 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 10 del Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales y 19 de la Convención Americana de Derechos Humanos, habida cuenta que deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños que por su condiciones de menores se requiere, al prohibir la reasignación de género en ellos por los efectos nocivos y negativos que generan en su salud.
e. Se da aplicación a los artículos 2, 6, 24 y 27 de la Convención de los Derechos del Niño, toda vez que se garantiza en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño en el territorio colombiano y se le permite al niño el disfrute del más alto nivel posible de salud y de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud que están avalados por la comunidad científica, al prohibir los procedimientos de reasignación por su falta de respaldo en la ciencia y por afectar de forma negativa y en muchas ocasiones irreversible su desarrollo y su nivel de salud con los efectos que estos procedimientos generan en los menores de edad y que han sido documentados a lo largo de esta exposición de motivos. Ellos, se reitera, necesitan cuidados médicos probados científicamente para ayudarlos y darles una mejor vida, según lo expuesto por Carolina Jemsky.
f. El proyecto de ley desarrolla el artículo 44 de la Constitución Política, en atención a que protege el derecho fundamental de la salud de los niños, les permite gozar de los derechos consagrados en los instrumentos internacionales ratificados por Colombia previamente identificados y, por prevalecer sus derechos sobre los demás, establece una prohibición que no afecta sus derechos ni de otros, y en caso de hacerlo frente a estos últimos, la justificación es constitucional e internacionalmente válida para proteger su derecho a la salud y al crecimiento de forma sana e íntegra, evitando la realización de estos procedimientos.
g. A su vez, se da cumplimiento al artículo 27 del Código de la Infancia y la Adolescencia, por cuanto se busca la ausencia de la enfermedad en los niños con la prohibición de estos procedimientos médicos no avalados por la ciencia, y se propende por el estado de bienestar físico, síquico y fisiológico de ellos al evitar que con estas cirurgías y terapias se generen los efectos secundarios ya descritos anteriormente que alteran la salud de los menores de edad, inclusive, de por vida.
h. También desarrolla la norma el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, en consideración a que al prohibir la práctica de cirugías de afirmación en menores de edad, los bloqueadores de pubertad y las terapias hormonales de afirmación de género en menores de 18 años, se deriva que no se destinarán los recursos públicos de la salud a financiar servicios de los cuales no existe evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica, ni que se encuentren en fase de experimentación.
i. A su turno, se siguen los parámetros establecidos en las sentencias de

unificación, ya que no se somete a las mayorías políticas eventuales que apoyen la reasignación del género en los menores de edad a través de las cirurgías de afirmación del género y de las terapias hormonales de asignación del género por cuanto el interés superior del niño debe predominar y sus derechos siempre prevalecen sobre los demás, y la mejor forma de materializar sus derechos, en estos casos, es a través de la prohibición de estos procedimientos por todos los argumentos científicos y jurídicos expuestos en la exposición de motivos del presente proyecto de ley que ya han sido adoptados por países que van a la vanguardia en estas regulaciones.

5.1. Interpretación sistemática de las disposiciones constitucionales e internacionales:

Las disposiciones constitucionales y de la Convención, que hace parte del bloque de constitucionalidad, deben ser objeto de una interpretación sistemática para abogar por la finalidad de este proyecto de ley que es la protección del interés superior del niño.

La propia Corte Constitucional ha resaltado el deber de interpretar la Constitución Política (y, por ende, las normas que la componen por el bloque de constitucionalidad) como un todo coherente y armónico, y no de forma contradictoria, lo cual se deriva de lo sostenido en la Sentencia C-535 de 2012, la cual reitera lo desarrollado en las Sentencias C-255 de 1997, SU-047 de 1999, C-649 de 2001, C-064 de 2003 y T-030 de 2005:

"5.2. En ese orden de ideas, la propia jurisprudencia ha dejado sentado que la Constitución, vista como un sistema de normas límite, que guardan correspondencia lógica entre sí, tiene que ser abordada, para efectos de su interpretación y aplicación, conforme a los principios de unidad constitucional y de armonización, de tal manera que la aplicación de una norma superior no debe contradecir o agotar el contenido de otras disposiciones constitucionales, sino que debe buscarse, en lo posible, interpretaciones que permitan la máxima efectividad de todas las normas de la Constitución"[12].

5.3. El principio de la unidad constitucional, como se ha dicho, exige la interpretación de la Constitución como un todo armónico y coherente, por oposición a una interpretación aislada o contradictoria de las disposiciones que la integran. Lo que manda este principio es que la Constitución sea vista y entendida como una unidad, como un sistema con sentido lógico y, por tanto, que sus disposiciones no sean abordadas a partir de una visión puramente individualista de sus textos. En cuanto al principio de armonización,

el mismo implica la mutua delimitación de los bienes contrapuestos, mediante la concordancia práctica de las respectivas normas constitucionales, de manera que se garantice a todas ellas su máximo nivel de eficacia y efectividad[13]. Es normal que, por su condición de normas de textura abierta, las disposiciones constitucionales puedan verse en situación de tensión recíproca, al momento de su aplicación e interpretación. Por ello, se hace necesario que las mismas sean armonizadas y puestas en concordancia las unas con las otras para lograr su optimización, cuando las circunstancias así lo exijan[14]. En relación con la aplicación de tales principios, en la Sentencia T-030 de 2005, la Corte hizo la siguiente precisión: "La Corte Constitucional en desarrollo de la función de guarda de la integridad y supremacía de la Carta Política (Art. 241 C.P.), ha reiterado el deber que tienen todos los operadores jurídicos de interpretar la Constitución como una norma dotada de unidad de sentido, esto es, que en la aplicación de las normas fundamentales del Estado debe optarse por una interpretación sistemática cuyos efectos irradian al resto del ordenamiento jurídico."[15]" (Negritas fuera del texto).

De acuerdo con lo anterior, una lectura armonizada y sistemática de las disposiciones de la Constitución Política y de la Convención de los Derechos del Niño no permite inferir que, so pretexto de preservar el libre desarrollo de la personalidad y la evolución de las facultades del niño, se les permita a ellos decidir libremente y emitir un consentimiento para realizarse reasignaciones de género a través de las prácticas identificadas en este proyecto de ley que, de acuerdo con lo claramente acreditado por la ciencia médica, les van a generar graves consecuencias en su vida, en su desarrollo, en su salud física y mental y en su integridad, en total detrimento y afectación de las demás disposiciones de la Convención y de la Constitución Política que les reconocen sus derechos y obligaciones al Estado.

El Preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño cita expresamente el texto de la Declaración de los Derechos del Niño, en virtud del cual, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento." Por otro lado, el numeral 2 del artículo 31 de la Convención de Viena de 1.969, señala sobre las reglas de interpretación de los tratados que, "Para los efectos de la interpretación de un tratado, el contexto comprenderá, además del texto, incluidos su preámbulo y anexos".

En ese orden de ideas, es indispensable para interpretar la Convención de los Derechos del Niño, tener de presente que ellos requieren de la protección y cuidados especiales por carecer de madurez física y mental, lo cual es

<p>consentimiento de los padres, pudieran ellos realizarse esas prácticas que atentan gravemente contra su vida, integridad personal, desarrollo, salud física y mental y dignidad humana.</p> <p>De hecho, es tan delicado el tema en Europa que inclusive el mismo convenio prohíbe a los médicos la utilización de técnicas para elegir el sexo del ser humano que va a nacer, como se observa en el artículo 14, (en la Convención de los Derechos del Niño se define por estos a todo ser humano menor de 18 años, el cual requiere de cuidados especiales desde antes del nacimiento): <i>“Artículo 14. No selección de sexo. No se admitirá la utilización de técnicas de asistencia médica a la procreación para elegir el sexo de la persona que va a nacer, salvo en los casos en que sea preciso para evitar una enfermedad hereditaria grave vinculada a sexo.”</i></p> <p>Al igual que el Manual de Legislación Europea sobre los Derechos de los Niños, este convenio no es aplicable en Colombia pero también permite identificar la forma en la que los demás Estados desarrollan la protección de los derechos de los niños cuyo interés superior es primordial en las medidas legislativas y administrativas de Colombia. Esto lleva a hacer constitucional y convencionalmente razonable y necesaria la prohibición de estos tratamientos en los menores de 18 años.</p> <p>5.2.2. Justificación de la no orientación, apología ni difusión de estas prácticas:</p> <p>Las restricciones se aplican también a su apología, difusión y orientación. En el ámbito educativo, se advierte que no existen derechos absolutos en los estados sociales de derecho, entre esos, la libertad de cátedra, la cual tiene unos límites constituidos por los fines del Estado, entre los cuales se encuentra la protección de los derechos, como la paz, la convivencia y la libertad de conciencia, entre otros, de acuerdo con las Sentencias T-493/92, T-092/94, T-588/98 y C-829/10 y los Conceptos 99151 de 2016 y 82438 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>Esos límites implican <i>“la resistencia del docente a cualquier mandato de dar a su enseñanza una orientación ideológica determinada”</i>¹⁶² y <i>“requiere al mismo tiempo responsabilidad en cuanto a los conceptos que se transmiten y se debaten, por lo cual exige del docente constante fundamentación de sus afirmaciones y la seria evaluación sobre oportunidad, pertinencia y contenido de los temas tratados, atendiendo a los factores de lugar y circunstancias y al nivel cultural y académico en el cual se halla el estudiante.”</i>¹⁶³ Además, sus límites se encuentran <i>“(…) en la necesaria o</i></p>	<p><i>adecuada protección de otros derechos constitucionales fundamentales.”</i>¹⁶⁴ (Negrilla fuera del texto)</p> <p>Se debe tener en cuenta que la libertad de cátedra <i>“es un derecho que en democracia sirve al conocimiento. Una sociedad democrática tiene la certeza de que los estudiantes, en especial, y el público en general, tendrán un acceso al conocimiento más adecuado, correcto, amplio y útil, entre otras características (…)”</i>.¹⁶⁵</p> <p>Al enseñar e investigar, las personas si bien pueden determinarse con autonomía, deberán responder cuando al hacerlo lesionen o pongan efectivamente en peligro sin justa causa bienes tutelados por el ordenamiento punitivo, (como la vida y la integridad personal). Además, las libertades académicas no pueden ser invocadas para justificar los atentados y las puestas en peligro de la autonomía, la indisponibilidad y la inviolabilidad de la persona,¹⁶⁶ y esto debe resaltarse más cuando se trata de la enseñanza en menores de edad.</p> <p>No puede el docente, so pretexto de tener libertad de cátedra, orientar a los menores a que se practiquen actos contra su vida, integridad, salud y desarrollo que académica y científicamente está demostrada internacionalmente su afectación con su realización y los efectos irreversibles en el cuerpo y en la mente.</p> <p>Con base en lo expuesto por la Corte Constitucional, se fundamenta lo anterior, <i>“(…) dada la situación de indefensión, vulnerabilidad y debilidad de esta población y la necesidad de garantizar un desarrollo armónico e integral de la misma. Los niños, en virtud de su falta de madurez física y mental -que les hace especialmente vulnerables e indefensos frente a todo tipo de riesgos-, necesitan protección y cuidados especiales, tanto en términos materiales, psicológicos y afectivos, como en términos jurídicos, para garantizar su desarrollo armónico e integral y proveer las condiciones que necesitan para convertirse en miembros autónomos de la sociedad.”</i>¹⁶⁷ (Negrilla fuera de texto)</p> <p>Además, si colisionan los derechos prevalecen siempre los de los menores de edad, por disposición expresa del artículo 44 de la Constitución Política y de la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional. Al respecto, ya se ha dado prevalencia a los derechos de los niños sobre los de los docentes cuando estos últimos, en el ejercicio de sus labores dentro de las</p>
<p>instituciones educativas, ponen en riesgo los derechos de los niños bajo su custodia y enseñanza al realizar las actividades pedagógicas.¹⁶⁸</p> <p>Como corolario de lo anterior, se advierte que el literal e) del artículo 17 de la Convención de los Derechos del Niño prevé que el Estado promoverá <i>“la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar, teniendo en cuenta las disposiciones de los artículos 13 y 18”</i>, y el artículo 13 de esta convención advierte que la libertad de expresión de los menores de edad estará sujeto a las restricciones necesarias para proteger su salud.</p> <p>En ese sentido, se soporta también el deber de impedir que los menores de edad reciban información y material encaminado a persuadirlos a la realización de prácticas perjudiciales para su bienestar, en este caso, para la protección de su propia salud, y por ende, no existe justificación válida que permita la difusión y la apología de estos tratamientos en los menores, por cuanto ya son acreditados científica e internacionalmente los detrimentos y perjuicios que ocasionan en ellos, que no tienen reversibilidad, y que perduran para toda la vida.</p> <p>Así las cosas, se da cumplimiento a lo dispuesto en la propia Convención de los Derechos del Niño sobre la protección contra toda información perjudicial para su bienestar y su propia salud, incluso, en contra de su libertad de expresión, para evitar que sean orientados, ya sea en el ámbito educativo o en los medios de comunicación, a la realización de esas intervenciones.</p> <p>Adicionalmente, esta convención señala en el literal a) de su artículo 29 que el Estado conviene en que la educación del niño deberá estar encaminada a <i>“desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”</i>, y su párrafo segundo resalta que no se interpretarán restricciones a la libertad para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, pero con la condición de que se respeten los principios de este artículo. Por lo tanto, encuentra la libertad de enseñanza un límite internacional obligatorio para Colombia por el bloque de constitucionalidad que radica en el citado principio.</p> <p>Aunado a lo anterior, el artículo de la <i>Ugeskrift for Læger</i> en Dinamarca expresamente identifica la influencia social como una de las causas del rápido crecimiento del inicio post puberal de la disforia de género en los jóvenes, al igual que no duda en señalar los adolescentes son el resultado de su entorno social y pueden adoptar identidades transexuales por el impacto social no parece ser controvertida en el país danés.</p>	<p>El Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia¹⁶⁹, por su parte, resaltó que los jóvenes que experimentan el deseo de transición de género, en la mayoría de los casos, <i>“lo hacen de manera transitoria influenciados por el ambiente, potenciado por las redes sociales y medios de comunicación.”</i></p> <p>En similar sentido, la Academia Nacional de Medicina de Francia¹⁷⁰ advirtió el uso excesivo de las redes sociales, la influencia de otros en círculos sociales o la mayor aceptabilidad social como potenciales causas de la disforia de género y que el fenómeno epidémico se manifiesta en la aparición de casos en el entorno inmediato de los adolescentes.</p> <p>De manera similar, en el Reino Unido se advirtió, frente a la <i>“Gillick Competence”</i>, que esta no será válida si el joven está siendo presionado o influenciado por alguien más, es decir, la misma voluntad de los menores de 18 años para adoptar la decisión de intervenciones médicas es permeada por la orientación que se les haga a realizarlos, por lo cual, este hecho debe prohibirse con fundamento en su protección.</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, se señala que la persuasión a los menores de edad a realizarse estas prácticas contrarias a su naturaleza, cuyos beneficios son descartados por la ciencia; cuyos perjuicios son totalmente demostrados con efectos irreversibles y de por vida; y cuya consecuencia altera también su desarrollo físico, mental y sexual; afecta totalmente el desarrollo de su capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades, sus aptitudes y su personalidad.</p> <p>Por este motivo, se busca impedir la apología, difusión y orientación a realizar en menores de 18 años de los tratamientos expuestos en este proyecto de ley. Además, la exposición de motivos justifica que las normas de la Constitución Política y en los Tratados Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño, al igual que las disposiciones del Código de la Infancia y la Adolescencia, hagan parte de esta ley para reforzar la protección de los niños.</p>

¹⁶² Concepto 99151 de 2016 del Ministerio de Educación Nacional.

¹⁶³ *Ibidem*.

¹⁶⁴ Concepto 82438 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional

¹⁶⁵ *Ibidem*.

¹⁶⁶ Malo Garizabal, Mario Madrid, Derechos Fundamentales, Conozcalos, ejérzalos y defiéndalos, Temas Jurídicos 3R Editores, 3ª edición, 2004, Colombia, página 490.

¹⁶⁷ Corte Constitucional, T-260 del 29 de marzo de 2012.

¹⁶⁹ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>

¹⁷⁰ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticas con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobiologica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticas-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>

¹⁶⁸ Corte Constitucional, T-731 del 13 de diciembre de 2017.

5.2.3. No financiación de los tratamientos experimentales:

La Corte Constitucional, en su sentencia T-057 de 2015, definió y estableció lo siguiente sobre los tratamientos experimentales: *"Por definición, los tratamientos médicos experimentales son aquellos que todavía no tienen la aceptación de la comunidad científica ni de las entidades encargadas de acreditarlos como alternativas terapéuticas. Ello significa que su efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable médicamente. El margen de incertidumbre respecto de la efectividad de un procedimiento experimental impide que se lo pueda considerar como un sustituto de procedimientos terapéuticos acreditados, pero excluidos del Plan Obligatorio de Salud. El derecho a la salud, y específicamente el acceso al servicio de recuperación de la salud, implican que las personas tengan acceso a aquellos servicios de salud cuyo nivel de efectividad sea determinable. Ello significa que un tratamiento considerado experimental, o que no haya sido aceptado por la comunidad médica como una alternativa terapéutica válida para una determinada afectación de la salud, no resulta aceptable ni es susceptible de financiación con cargo a los recursos del sistema".* (Negritas fuera del texto)

La UKOM expresamente restringió el uso de bloqueadores de la pubertad y las hormonas y las cirugías a contextos eminentemente investigativos, se prohibieron en entornos clínicos por considerar a estos como tratamientos experimentales, recomendando acompañamiento psicológico y cautela a quienes padecen de disforia de género.

Así las cosas, se hace necesario establecer la prohibición prevista en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, de destinar los recursos públicos asignados a la salud para financiar los servicios y las tecnologías en los que se adviertan los criterios allí definidos, entre los cuales se encuentran: *"b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; (...)"*.

5.2.4. Medidas para tratar la disforia de género en los menores de 18 años:

En la presente exposición de motivos se identificaron no sólo las prohibiciones establecidas a nivel internacional en los países más desarrollados por la evidencia científica encontrada recientemente, sino también las formas en las que cada uno empezó a abordar los tratamientos de la disforia de género en los menores de 18 años.

En primera medida, se establecen en este proyecto de ley los principios que lo van a regir, sin perjuicio de los demás que son integrados por las demás normas. En esta se encuentran los **principios de prudencia, de benevolencia, de no maleficencia y de justicia** que serán obligatorios para tratar la disforia de género.

Estos tres últimos son principios que se encuentran establecidos en el modelo principalista de la bioética¹⁷¹ y habían sido ya establecidos en otros instrumentos, como en el artículo 2 de la Ley 911 de 2004, encargada de regular disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; en el artículo 35 de la Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud; Además, han sido expuestos en pronunciamientos de la Corte Constitucional, tales como la Sentencia C-274 de 2016, C-233 de 2021, T-474 de 2021, T-048 de 2023.

Las definiciones de los principios de interés superior del menor de 18 años, corresponsabilidad, prevalencia del interés superior del menor, perspectiva de género, protección integral, se encuentran en el Código de la Infancia y la Adolescencia y, por su importancia, fueron traídas a colación y adaptadas para el presente proyecto de ley. El principio de igualdad y no discriminación fue desarrollado con base en lo plasmado por UNICEF sobre los principios de la Convención de los Derechos del Niño.

A su vez, se enumeran en un artículo las posibles causas de la disforia de género en los menores de 18 años que los profesionales de la salud y todos los que participen en la atención a ellos deben tener de presente. Estas fueron recogidas de los informes y artículos señalados en el acápite de la experiencia en otros países y la finalidad es que no se mire solo la disforia sino también, en cada caso particular, las causas que pudieron llevar en el paciente a padecerla.

Se advierte, a su vez, que no existe evidencia científica corroborada encaminada a demostrar como causa de la disforia de género la predisposición genética a padecerla, tal y como lo señaló la Academia Nacional de Medicina Francesa y el Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia¹⁷².

¹⁷¹ UNIR revista. Los 4 principios de la Bioética y su importancia. UNIR. La Universidad en Internet. 18/07/2023. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: [Los principios de la bioética: cuáles son y su importancia | UNIR](https://www.unir.net/revista/14484)

¹⁷² OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV. Causas de la transexualidad. ¿Existe un gen de transexualidad?. Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia. «Hay una dotación genética inamovible, XX, si se trata de una mujer o XY, si se trata de un varón». [Consultado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobiologica.org/2016/06/causas-de-la-transexualidad-no-hay-gen-de-transexualidad/14484>

El siguiente cuadro sintetiza las posibles causas de la disforia de género en los menores de 18 años con la investigación o la autoridad que llegó a esa conclusión:

Posibles causas de la disforia de género en menores de 18 años	Investigación o autoridad que lo concluyó
No existe evidencia científica corroborada encaminada a demostrar como causa de la disforia de género la predisposición genética a padecerla	La Academia Nacional de Medicina Francesa y el Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia
Depresión	Time to Think: Reino Unido.
Autismo	Time to Think: Reino Unido.
Impacto social	Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger, Academia Nacional de Medicina de Francia, Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia, SEGM.
La accesibilidad del tratamiento	Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger
La mayor conciencia del transgenerismo	Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger
El excesivo uso de las redes sociales	Academia Nacional de Medicina de Francia, Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia
La mayor aceptabilidad social	Academia Nacional de Medicina de Francia
Pérdida de algunos de los padres	Time to Think: Reino Unido.
Déficit de atención	La Socialstyrelsen (Autoridad Sanitaria de Suecia)
Dificultades en el desarrollo	Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE)
Trastornos psiquiátricos	Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE)

De igual forma, se mencionan también las características asociadas en la disforia de género de los menores de 18 años. Estas son fundamentales porque, de no ser identificadas en los diagnósticos, pueden ocurrir situaciones como las descritas en los antecedentes internacionales, tales como la Clínica de Tavistock en el Reino Unido, o las conclusiones de PALKO en Finlandia. Deben ser establecidas para evitar tomar cauces en el tratamiento que puedan empeorar las situaciones de salud y ocasionar daños irreversibles. Además, puede existir más de una característica asociada.

En el siguiente cuadro son sintetizadas, a su vez, las posibles características asociadas en la disforia de género de los menores de 18 años con la

Investigación o autoridad que lo concluyó:

Posible característica asociada	Investigación o autoridad que lo concluyó
Depresión	Time to Think: Reino Unido, Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger.
Autolesiones	Time to Think: Reino Unido, Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger.
Acoso escolar	Time to Think: Reino Unido.
Intentos de suicidio	Time to Think: Reino Unido, Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger, Junta de Investigación de Atención Médica de Noruega (UKOM)
Trastornos alimentarios	Time to Think: Reino Unido.
Ansiedad	Time to Think: Reino Unido, Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger.
Déficit de atención	La Socialstyrelsen (Autoridad Sanitaria de Suecia)
Autismo	Time to Think: Reino Unido, la Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger, La Socialstyrelsen (Autoridad Sanitaria de Suecia) y la Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE)
Hiperactividad	La Socialstyrelsen (Autoridad Sanitaria de Suecia)
Trastorno Bipolar	Junta de Investigación de Atención Médica de Noruega (UKOM)
Trastornos psicóticos	Estudio de Europa y EEUU citado por Becerra Hernández en el año 2020.
Trastornos afectivos	Investigación de Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González
Trastornos por abuso ¹⁷³	Investigación de Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González
Dependencia de sustancias psicoactivas	Investigación de Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González
Otros trastornos psiquiátricos	Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE)

Se determina un artículo que, luego de examinar el modelo biopsicosocial de Engel y analizar la actual experiencia en el Reino Unido, se plasma un **acercamiento holístico y multidisciplinario y un equipo multidisciplinario integrado** encargado de tratar al menor, de involucrarlo

¹⁷³ Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González S. Adult Gender Dysphoria with Coronary Disease: Case Report and Literature Review. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)*. 2020;49(3):211-215. doi:10.1016/j.rcp.2018.10.008.

a él y a su familia y de acompañarlo durante todas las etapas del tratamiento. Tendrá tratamientos psicológicos, psiquiátricos y psicosociales en primera medida, y también serán requeridos pediatras, neurólogos y trabajadores sociales.

En los casos en los cuales el equipo multidisciplinario integrado encuentre otras características asociadas, se dispondrá la remisión del menor de 18 años también al servicio apropiado y se le adelantarán los tratamientos requeridos de acuerdo con la naturaleza y severidad de la característica. En los eventos del autismo, se debe iniciar la evaluación neuropsiquiátrica.

También son relevantes los componentes del tratamiento. Para tal efecto, se consultó la pauta del Servicio Especialista Interino del Servicio Nacional de Salud (NHS)¹⁷⁴ del Reino Unido, en su numeral 9 titulado "Service Description", publicado el 9 de junio de 2023. Este indica expresamente lo siguiente: Si bien se menciona en el artículo siguiente la libertad del ejercicio profesional, se advierte de manera rotunda que no se podrán desconocer las prohibiciones previstas en este proyecto de ley ni los principios en él enunciados ni en las otras normas que se le integran.

En cuanto a los ensayos clínicos para los menores de 18 años con disforia de género, se señala que solo podrán participar si existe evidencia de que el beneficio es superior al riesgo. Esta disposición es traída a colación del Manual de Legislación Europea sobre los Derechos del Niño, el cual lo regula de forma general.

Se desarrollan unos artículos para una protección especial en los casos en que se configuren los riesgos de suicidio en los menores de 18 años que padecen de disforia de género. Estas se redactaron después de analizar la Ley 27130 de 2015¹⁷⁵, proferida en Argentina, para prevenir el suicidio, y posteriormente, se interpretaron con las situaciones particulares de la disforia de género en los menores para efectuarse la redacción con el ánimo de proteger la vida y la integridad personal de ellos.

Esta norma, adicionalmente, también crea y regula de forma general una red de apoyo para los menores de 18 años que padecen de esta enfermedad. Esta tendrá como objetivo primordial el cuidado del niño o adolescente y de su familia, el apoyo durante las crisis presentadas en los distintos momentos de la enfermedad, en casos de emergencia, el soporte emocional, moral,

¹⁷⁴ Interim service specification: Interim specialist service for children and young people with gender incongruence. NHS England. Service description. 09/06/2023. [Consultado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/06/interim-service-specification-for-Specialist-Gender-Incongruence-Services-for-Children-and-Young-People.pdf>

¹⁷⁵ Ley 27.130. Ley Nacional de Prevención del Suicidio. [Consultada el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>

social, psicológico, psiquiátrico y médico, entre otros. Se podrá articular con el equipo multidisciplinario en aras de realizar acciones que se reflejen en la satisfacción del interés superior y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás.

Para dar prevalencia a la satisfacción del interés superior del niño, de la prevalencia de sus derechos sobre los demás y de una protección integral, se establece que el personal interdisciplinario y todos aquellos que intervengan en los tratamientos contra la disforia de género en los menores de 18 años con disforia de género, y en la red de apoyo, no serán objeto de estigmatización ni discriminación.

Se determina lo anterior para evitar que ellos sean víctimas de ataques por parte de los medios de comunicación, de presiones en sus lugares de trabajo, por parte de Organizaciones No Gubernamentales, entre otros. De esta manera, la atención de los menores con disforia de género podrá llevarse a cabo sin temor de los miembros del equipo, de la red de apoyo y de todos los que intervengan.

Una falta de protección puede desencadenar en lo que ocurrió en la Clínica Tavistock en el Reino Unido, en la cual muchos profesionales de la salud no denunciaron las situaciones presentadas por muchos años debido al miedo a la presión por los medios de comunicación y colectividades LGBTI, y también, por los propios compañeros.

A su vez, se regulan de forma general la posibilidad de realizar campañas de concientización por parte del Estado y de la sociedad en general, las cuales podrán tener en cuenta las experiencias ocurridas en los demás países citados en la exposición de motivos. Esto, con el ánimo de generar factores de protección e identificar los factores de riesgo en los menores de 18 años, así como campañas de recomendaciones a los medios de comunicación de cómo abordar responsablemente las notificaciones de los menores de 18 años con disforia de género.

La misma protección realizada a todos los que participan en la atención de quienes padecen de esta enfermedad siendo menores de edad será otorgada a los medios de comunicación para evitar que lleguen a ser estigmatizados por dar a conocer la verdad según las evidencias científicas concluidas por las autoridades médicas de los demás países.

5.2.5. Las medidas en la jurisdicción de lo contencioso administrativo para la reparación:

Si bien la norma establece la prohibición de la práctica de las cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y los

bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años como una medida de protección indispensable, también es necesario **identificar la consecuencia de que estas sean practicadas en ellos** a pesar de la expedición de la norma.

Para tal efecto, también se considera como una **medida de protección especial para la reparación del daño antijurídico irrogado a los menores de 18 años que llegasen a ser intervenidos con estas prácticas la ampliación del término de caducidad del medio de control de reparación directa por esta causa a 20 años.**

Se justifica lo anterior, toda vez que se debe buscar **satisfacer el interés superior del niño**, y este lleva también a la reparación del daño antijurídico causado, en los términos del artículo 90¹⁷⁶ de la Constitución Política.

Toda vez que en muchos casos los daños serán identificados cuando ellos pasen a una edad adulta, y que, para estas prácticas, todavía la evidencia científica busca establecer otras consecuencias negativas que a la fecha no han sido concluidas, pero pueden llegarse a concluir y a afectar la vida de la persona que sea ya mayor de edad, se hace necesario extender el término para que ellos puedan obtener una reparación del daño antijurídico causado en un plazo mucho mayor.

El término de dos años no es suficiente, porque estas intervenciones afectan un aspecto demasiado profundo en el ser humano, el cual es su identidad, tal y como lo señaló la sentencia de Bell vs Tavistock, y la regla actualmente establecida debe ampliarse para este caso puntual en la procura de satisfacer los derechos de los niños y de permitirles ser reparados con muchos años de posterioridad a la fecha en la que ocurrió el daño o en la que tuvo o debió tener conocimiento del mismo.

A modo de ejemplo, el menor de 18 años pudo tener conocimiento de que una de estas intervenciones le iba a generar esterilidad o la imposibilidad de obtener un orgasmo, pero al momento de la práctica no era posible que él identificara y fuera consciente de las consecuencias que este tratamiento iba a generar en su edad adulta y lo que ello implicaría.

Por este motivo, se modifica la Ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) para ampliar el término de caducidad para demandar al Estado a través del medio de control de la reparación directa.

¹⁷⁶ Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste.

De igual forma, una vez condenado el Estado por el daño antijurídico imputable fáctica y jurídicamente a él, deberá hacer uso del medio de control de repetición contra los profesionales de la salud o quienes hayan intervenido en estas prácticas y tuvieran la calidad de servidores públicos para efectos de dar cumplimiento al inciso segundo del artículo 90 de la Constitución Política y de la Ley 678 de 2001.¹⁷⁷

Audiencia Pública

El 27 de noviembre y 4 de diciembre de 2023 en el recinto de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado y en el recinto de Plenaria del Senado de la República, respectivamente, se llevaron a cabo dos sesiones de la Audiencia Pública del proyecto de Ley No. 183 de 2023, a la cual asistieron más de 60 organizaciones de la sociedad civil, entidades públicas y personas naturales profesionales de la salud y otras áreas, las cuales pueden ser vistas en el Canal de Youtube de la Comisión Séptima Constitucional Permanente y Canal Congreso, en los siguientes links: <https://www.youtube.com/watch?v=swiUSNT2NDE>, <https://www.youtube.com/watch?v=iex0Ju49e6A>.

Impacto fiscal

Respecto del concepto impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte ha señalado:

"Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas.

El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Lo anterior, en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación

¹⁷⁷ "por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición."

y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso haya valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo". (Sentencia C-315 de 2008).

Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquel, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia.

Es importante resaltar que el presente proyecto ley no tiene impacto fiscal, en la medida en que no se establecen disposiciones que impliquen una modificación del marco fiscal, sin embargo, sin perjuicio de que el Proyecto de Ley continúe su trámite en el Honorable Senado de la República, se informa que se procedió a solicitar concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Conflicto de interés

Conforme al artículo 3 de la Ley 2003 de 2019, que modificó el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, este proyecto de ley reúne las condiciones del literal a y b, de las circunstancias en las cuales es inexistente el conflicto de intereses del artículo 286 de la Ley 5 de 1992, toda vez que se trata de un proyecto de Ley de interés general, en donde los intereses de los congresistas pueden coincidir o fusionarse con los intereses de los electores, en consecuencia, no se evidencian circunstancias que lleven a considerar la existencia de conflicto de interés.

Pliego de modificaciones:

A continuación se presentan las modificaciones al proyecto de ley, las cuales resultaron de la audiencia pública, así como de los conceptos recibidos por entidades públicas, organizaciones de la sociedad civil y la academia:

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>Título “Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.” (“¡Con los niños NO te metas!”)</p>	<p>Título “Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en <u>para la Disforia de Género, y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su <u>se previene la difusión y orientación de los tratamientos de reasignación de género en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.</u>” (“¡Con los niños NO te metas!”)</u></p>	<p>Se realizan modificaciones de redacción con el fin de dar mayor claridad al título del presente proyecto de ley.</p>
<p>Título I. Disposiciones generales.</p>	<p>Título I. Disposiciones generales.</p>	<p>Sin modificaciones.</p>
<p>Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud en la disforia de género y su prevención, prohibir los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación, así como su difusión y</p>	<p>Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud <u>en para la disforia de género en menores de 18 años, prevenir la difusión y orientación de y su prevención,</u> prohibir los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal</p>	<p>Se realizan modificaciones de redacción con el fin de dar mayor claridad al objeto del presente proyecto de ley.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>orientación en los menores de 18 años que padecen de este trastorno.</p>	<p>cruzado y cirugía de afirmación, así como su difusión y orientación en los menores de 18 años que padecen de este trastorno con disforia de género <u>y fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias.</u></p>	
<p>Artículo 2. Naturaleza de las normas contenidas en esta Ley. Las normas sobre los menores de 18 años, contenidas en esta ley, son de orden público y de carácter irrenunciable, los principios y reglas en ellas consagrados y en el Código de la Infancia y la Adolescencia se aplicarán de preferencia a las disposiciones contenidas en otras leyes.</p>	<p>Artículo 2. Naturaleza de las normas contenidas en esta Ley. Las normas sobre los menores de 18 años, contenidas en esta ley, son de orden público y de carácter irrenunciable, los principios y reglas en ellas consagrados y en el Código de la Infancia y la Adolescencia se aplicarán de preferencia a las disposiciones contenidas en otras leyes.</p>	<p>Sin modificación.</p>
<p>Artículo 3. Reglas de Interpretación y aplicación. Las normas contenidas en la Constitución Política y en los Tratados Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño, al igual que los del Código de la Infancia y la Adolescencia harán parte integral de esta ley, y servirán de guía para su interpretación y aplicación. La enunciación de los derechos y garantías contenidos en dichas normas,</p>	<p>Artículo 3. Reglas de Interpretación y aplicación. Las normas contenidas en la Constitución Política y en los Tratados Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño, al igual que los del Código de la Infancia y la Adolescencia harán parte integral de esta ley, y servirán de guía para su interpretación y aplicación. La enunciación de los derechos y garantías contenidos en dichas normas,</p>	<p>Sin modificación.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>no debe entenderse como negación de otras que, siendo inherentes al menor de 18 años, no figuren expresamente en ellas.</p>	<p>no debe entenderse como negación de otras que, siendo inherentes al menor de 18 años, no figuren expresamente en ellas.</p>	
<p>Artículo 4. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley, se utilizarán las siguientes definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disforia de género: Es un trastorno mental que se presenta en un término mínimo de seis (6) meses que consiste en una marcada incongruencia entre el sexo que el individuo siente o expresa y el sexo biológico¹⁷⁸. • Reasignación de género: Es el tratamiento médico para aquellas personas que quieren adaptar sus cuerpos al género deseado mediante tratamientos hormonales o quirúrgicos. • Cirugía de afirmación de género: Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda procedimientos quirúrgicos. • Terapia hormonal de 	<p>Artículo 4. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley, se utilizarán las siguientes definiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disforia o discordancia de género: Es un trastorno mental que se presenta en un término mínimo de seis (6) meses que consiste en una marcada incongruencia entre el sexo que el individuo siente o expresa y el sexo biológico. <u>Se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas la base para asignar los diagnósticos en este grupo.</u> • Reasignación de género: Es el 	<p>Se actualiza la definición de Disforia, ahora Discordancia de género, de acuerdo con los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).</p>

¹⁷⁸ Definición de la OMS.

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación	Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>con lo dispuesto en esta norma y las demás vigentes no podrán invocarlo para negar la atención que demande la satisfacción de la salud y los demás derechos de los menores de 18 años.</p> <p>h) Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los menores de 18 años con disforia de género o con síntomas, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del menor de 18 años.</p> <p>i) Protección integral. Se entiende por protección integral de los menores de 18 años con disforia de género el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y el</p>	<p>obligadas de acuerdo con lo dispuesto en esta norma y las demás vigentes no podrán invocarlo para negar la atención que demande la satisfacción de la salud y los demás derechos de los menores de 18 años.</p> <p>h) Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los menores de 18 años con disforia de género o con síntomas, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del menor de 18 años.</p> <p>i) Protección integral. Se entiende por protección integral de los menores de 18 años con disforia de género el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y el</p>		<p>cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.</p> <p>j) Principio de igualdad y no discriminación: Las disposiciones de esta ley aplicarán a cada menor de 18 años con disforia de género, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del menor, de sus padres o de sus representantes legales.</p>	<p>cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.</p> <p>j) Principio de igualdad y no discriminación: Las disposiciones de esta ley aplicarán a cada menor de 18 años con disforia de género, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del menor, de sus padres o de sus representantes legales.</p>	
<p>Título II. De las prohibiciones en materia de atención a la disforia de género en menores de edad.</p> <p>Artículo 6. De la prohibición de tratamientos contra la disforia de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, no podrán utilizarse bloqueadores de pubertad, terapias hormonales de afirmación de género, bloqueadores hormonales, ni cirugías de afirmación de género para tratar la disforia de género en menores de 18 años.</p> <p>Título III. Del tratamiento de la disforia de género.</p> <p>Artículo 7. Medidas a tener en cuenta en la disforia de género. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad podrán tener en cuenta que dentro de las causas de la disforia de género podrán estar, entre otras, las siguientes: a) Autismo. b) Depresión.</p>	<p>Título II. De las prohibiciones en materia de atención a la disforia de género en menores de edad.</p> <p>Artículo 6. De la prohibición de tratamientos contra la disforia de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, no podrán utilizarse bloqueadores de pubertad, terapias hormonales de afirmación de género, bloqueadores hormonales, ni cirugías de afirmación de género para tratar la disforia de género en menores de 18 años.</p> <p>Título III. Del tratamiento de la disforia de género.</p> <p>Artículo 7. Medidas a tener en cuenta en la disforia de género. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad podrán tener en cuenta que dentro de las causas de la disforia de género podrán estar, entre otras, las siguientes: a) Autismo. b) Depresión.</p>	<p>Se elimina el título y se incorpora al siguiente título de atención integral del menor por unidad de materia.</p> <p>Se reorganiza e incorpora este artículo, en el título siguiente sobre atención integral al menor de 18 años con disforia de género.</p> <p>Se incluye el concepto integral para enfatizar que el proyecto de ley busca brindar una atención integral a los menores de 18 años con disforia de género.</p> <p>Se realizan modificaciones de redacción que no cambian el sentido del artículo y se modifica el número del artículo.</p>	<p>c) Trastornos psiquiátricos. d) Déficit de atención. e) Dificultades en el desarrollo. f) Pérdida de alguno de los padres por muerte o separación. g) Influencia social. h) Contagio social. i) Mayor conciencia del transgénero como de la desestigmatización parcial. j) El excesivo uso de las redes sociales. k) La mayor aceptabilidad social.</p> <p>Artículo 8. Características asociadas en la disforia de género: Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad, podrán tener en cuenta que dentro de las características asociadas en la disforia de género se pueden encontrar, entre otras, las siguientes: a) Ansiedad. b) Depresión. c) Intentos de suicidio. d) Acoso escolar. e) Autolesiones. f) Trastornos alimentarios. g) Déficit de atención. h) Trastorno del espectro autista. i) Hiperactividad</p>	<p>c) Trastornos psiquiátricos. d) Déficit de atención. e) Dificultades en el desarrollo. f) Pérdida de alguno de los padres por muerte o separación. g) Influencia social. h) Contagio social. i) Mayor conciencia del transgénero como de la desestigmatización parcial. j) El excesivo uso de las redes sociales. k) La mayor aceptabilidad social.</p> <p>Artículo 8-7. Características o comorbilidades asociadas en la disforia de género. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad, podrán deberán tener en cuenta que dentro de las características o comorbilidades asociadas en la disforia de género se pueden encontrar, entre otras, las siguientes: a) Ansiedad. b) Depresión. c) Intentos de suicidio. d) Acoso escolar. e) Autolesiones. f) Trastornos alimentarios. g) Déficit de atención.</p>	<p>Se realizan unas modificaciones de redacción, se agregan unos párrafos que enriquecen la atención integral de los menores con disforia de género y se modifica el número del artículo.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación	Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>j) Dificultades familiares o sociales k) Trastorno bipolar. l) Trastornos psicóticos. m) Trastornos afectivos. n) Trastornos por abuso. o) Dependencia de sustancias psicoactivas. p) Otros trastornos psiquiátricos</p> <p>Se podrá tener en cuenta que en la disforia de género los menores de 18 años también podrán padecer más de una característica asociada.</p>	<p>h) Trastorno del espectro autista. i) Hiperactividad j) Dificultades familiares o sociales k) Trastorno bipolar. l) Trastornos psicóticos. m) Trastornos afectivos. n) Trastornos por abuso. o) Dependencia de sustancias psicoactivas. p) Otros trastornos psiquiátricos</p> <p>Parágrafo 1. Se podrá tener en cuenta que en la disforia de género los menores de 18 años también podrán padecer más de una característica asociada. <u>Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas una base para determinar el diagnóstico, por lo cual se deberán tener en cuenta la existencia de causas y posibles comorbilidades asociadas a la disforia de género.</u></p> <p>Parágrafo 2. <u>En el caso en que el equipo multidisciplinario integrado identifique una o varias de las características asociadas enunciadas en esta ley, sin perjuicio de otras, se remitirá al menor de 18 años al servicio apropiado y serán llevados a cabo los tratamientos requeridos de</u></p>		<p>Artículo 9. Etapas y fases en la disforia de género en menores de 18 años: Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad tendrán en cuenta al momento de tratarla si la disforia de género se produce desde la infancia o en la etapa de pre pubertad, así mismo se tendrá presente que la incongruencia del género o la disforia de género puede ser una fase transitoria para los menores de 18 años, particularmente los niños prepúberes.</p>	<p><u>acuerdo con la naturaleza y severidad de la característica, causa o comorbilidad.</u></p> <p><u>Parágrafo 3. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad tendrán en cuenta al momento de tratarla si la disforia de género se produce desde la infancia o en la etapa de pre pubertad, así mismo se tendrá presente que la incongruencia del género o la disforia de género puede ser una fase transitoria para los menores de 18 años, particularmente los niños prepúberes.</u></p> <p>Artículo 9.-Etapas y fases en la disforia de género en menores de 18 años: Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad tendrán en cuenta al momento de tratarla si la disforia de género se produce desde la infancia o en la etapa de pre pubertad, así mismo se tendrá presente que la incongruencia del género o la disforia de género puede ser una fase transitoria para los menores de 18 años, particularmente los niños prepúberes.</p>	<p>Se elimina este artículo y se incluye como un parágrafo del artículo 7.</p>
<p>Artículo 10. Equipo del tratamiento de la disforia de género en menores de 18 años. Para tratar a los menores de 18 años que padecen de la disforia de género, se podrá adoptar un acercamiento holístico y multidisciplinario para evaluar y responder a las necesidades individuales que podría presentar el paciente. El más apropiado camino clínico en el mejor interés del menor de 18 años podrá ser determinado por medio de un equipo multidisciplinario integrado, el cual lo involucrará a él y a su</p>	<p>Artículo 8. De la prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, teniendo en cuenta la falta de evidencia científica que respalde los beneficios, que se trata de procedimientos experimentales, irreversibles y que causan grave detrimento en la salud de los menores, no podrán utilizarse bloqueadores de pubertad, terapias hormonales de afirmación de género, bloqueadores hormonales, ni cirugías de afirmación de género para tratar la disforia de género en menores de 18 años.</p> <p>Artículo 40-9. Equipo del tratamiento de atención integral de la disforia de género en menores de 18 años. Para tratar a los menores de 18 años que padecen de la disforia de género, se podrá <u>deberá</u> adoptar un acercamiento holístico y multidisciplinario para evaluar y responder a las necesidades individuales que podría presentar el paciente. El más apropiado camino clínico en el mejor interés del menor de 18 años podrá ser determinado por medio de un equipo multidisciplinario integrado, el</p>	<p>Se reorganiza e incluye el artículo 6 en el Título sobre atención integral, por unidad de materia.</p> <p>Se realizan modificaciones de forma que no cambian la sustancia del artículo y se modifica el número del artículo.</p>	<p>familia, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento.</p> <p>Para la conformación del equipo multidisciplinario se podrá considerar los siguientes profesionales: psicológicos, psicopsicólogos, psiquiátricos, pediatras, neurólogos y trabajadores sociales, los cuales deberán tener en cuenta los principios establecidos en esta ley.</p> <p>Artículo 11. Identificación de las características asociadas: Para tratar a los menores de 18 años que padecen de la disforia de género, en el caso en que el equipo multidisciplinario integrado identifique una o varias de las características asociadas enunciadas en esta ley, sin perjuicio de otras, se remitirá al menor de 18 años también al servicio apropiado y serán llevados a cabo los tratamientos requeridos de acuerdo con la naturaleza y severidad de la característica. En caso de señales del desorden del espectro del autismo, se debe iniciar la evaluación neuropsiquiátrica.</p> <p>Artículo 12. Componentes del tratamiento: Sin perjuicio de la libertad en el ejercicio</p>	<p>cual lo involucrará a él y a su familia, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento.</p> <p>Para la conformación del equipo multidisciplinario se podrá considerar los siguientes profesionales: psicológicos, psicopsicólogos, psiquiátricos, pediatras, neurólogos y trabajadores sociales, los cuales deberán tener en cuenta los principios establecidos en esta ley.</p> <p>Artículo 11.- Identificación de las características asociadas: Para tratar a los menores de 18 años que padecen de la disforia de género, en el caso en que el equipo multidisciplinario integrado identifique una o varias de las características asociadas enunciadas en esta ley, sin perjuicio de otras, se remitirá al menor de 18 años también al servicio apropiado y serán llevados a cabo los tratamientos requeridos de acuerdo con la naturaleza y severidad de la característica. En caso de señales del desorden del espectro del autismo, se debe iniciar la evaluación neuropsiquiátrica.</p> <p>Artículo 42-10. Componentes del tratamiento de la atención integral. Sin perjuicio de la</p>	<p>Se elimina el artículo y se agrega como parágrafo del artículo 7.</p> <p>Se realizan modificaciones de redacción y se</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>profesional, el servicio ofrecido por el equipo multidisciplinario integrado para la disforia de género en los menores de 18 años podrá analizar en las evaluaciones, lo siguiente:</p> <p>a) El sentido subjetivo de la identidad del menor de 18 años a lo largo del tiempo.</p> <p>b) Su expresión de identidad de género en diferentes contextos a lo largo del tiempo y diferentes configuraciones.</p> <p>c) Sus esperanzas y expectativas, las de sus familiares o cuidadores y su postura frente a la identificación de género del menor de 18 años.</p> <p>d) Cualquier paso que se haya tomado a lo largo de una transición de género.</p> <p>e) Las necesidades de desarrollo, incluido el funcionamiento cognitivo, la capacidad del menor de 18 años y su comprensión del género.</p> <p>f) Las necesidades asociadas de salud mental física, desarrollo neurológico y su relación con la disforia de género.</p>	<p>libertad en el ejercicio profesional, el servicio ofrecido por el equipo multidisciplinario integrado para la disforia de género en los menores de 18 años podrá analizar en las evaluaciones, lo siguiente:</p> <p>a) El sentido subjetivo de la identidad del menor de 18 años a lo largo del tiempo.</p> <p>b) Su expresión de identidad de género en diferentes contextos a lo largo del tiempo y diferentes configuraciones.</p> <p>c) Sus esperanzas y expectativas, las de sus familiares o cuidadores y su postura frente a la identificación de género del menor de 18 años.</p> <p>d) Cualquier paso que se haya tomado a lo largo de una transición de género.</p> <p>e) Las necesidades de desarrollo, incluido el funcionamiento cognitivo, la capacidad del menor de 18 años y su comprensión del género.</p> <p>f) Las necesidades asociadas de salud mental, física, desarrollo neurológico y su relación con la disforia de género.</p>	<p>modifica el número del artículo.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>l) Las relaciones entre pares y el apoyo social más amplio.</p> <p>m) Las creencias espirituales, culturales o religiosas de la familia.</p> <p>n) Los factores protectores, estos son las fortalezas y recursos que el joven y la familia pueden construir.</p>	<p>l) Las relaciones entre pares y el apoyo social más amplio.</p> <p>m) Las creencias espirituales, culturales o religiosas de la familia.</p> <p>n) Los factores protectores, estos son las fortalezas y recursos que el joven y la familia pueden construir.</p>	
<p>Artículo 13. Medidas para los ensayos clínicos. Para tratar la disforia de género, los menores de 18 años sólo pueden participar en ensayos clínicos cuando la administración del medicamento les proporcione un beneficio directo superior a los riesgos y se tendrá en cuenta los principios de esta ley y en las demás normas que se le integran.</p>	<p>Artículo 13-11. Medidas para los ensayos clínicos. Para tratar la disforia de género, los menores de 18 años sólo pueden participar en ensayos clínicos cuando la administración del medicamento les proporcione un beneficio directo comprobado científicamente superior a los riesgos y se tendrá en cuenta los principios de esta ley y en las demás normas que se le integran.</p>	<p>Se realizan modificaciones en la redacción, que no afectan la sustancia del artículo y se modifica el número del artículo.</p>
<p>Artículo 14. Riesgo de suicidio. El equipo multidisciplinario integrado y el sector salud deben priorizar la asistencia de los menores de 18 años con disforia de género que tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo, sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.</p> <p>De igual forma, se priorizará la asistencia de los menores de 18 años quienes padezcan de los síntomas de la disforia de</p>	<p>Artículo 14-12. Riesgo de suicidio. El equipo multidisciplinario integrado y el sector salud deben priorizar la asistencia de los menores de 18 años con disforia de género que tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo, sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.</p> <p>De igual forma, se priorizará la asistencia de los menores de 18 años quienes padezcan de los síntomas de la disforia de</p>	<p>Se realizan modificaciones en la redacción, que no afectan la sustancia del artículo y se modifica el número del artículo.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>g) El riesgo que incluye la salud mental, salvaguarda que incluye el riesgo de vulnerabilidad y la explotación e impacto de cualquier medicamento no regulado.</p> <p>h) El funcionamiento psicosocial y el impacto de la disforia de género (por ejemplo, en asistencia, progreso o atraso educativo, o experiencia de acoso).</p> <p>i) Con los adolescentes la orientación sexual, el desarrollo psicosexual y cualquier experiencia sexual.</p> <p>j) La evaluación del funcionamiento familiar y la calidad de las relaciones dentro de la familia, incluidos los menores de 18 años bajo tutela (o acogimiento por familiares o que han sido adoptados) y la comunidad en general.</p> <p>k) La exploración de las opiniones de los padres, los cuidadores y los familiares sobre la vida del menor de 18 años, sobre la evolución de su identidad de género y el apoyo familiar.</p>	<p>g) El riesgo que incluye la salud mental, salvaguarda que incluye el riesgo de vulnerabilidad y la explotación e impacto de cualquier medicamento no regulado.</p> <p>h) El funcionamiento psicosocial y el impacto de la disforia de género (por ejemplo, en asistencia, progreso o atraso educativo, o experiencia de acoso).</p> <p>i) Con los adolescentes, la orientación sexual, el desarrollo psicosexual y cualquier experiencia sexual.</p> <p>j) La evaluación del funcionamiento familiar y la calidad de las relaciones dentro de la familia, incluidos los menores de 18 años bajo tutela (o acogimiento por familiares o que han sido adoptados) y la comunidad en general.</p> <p>k) La exploración de las opiniones de los padres, los cuidadores y los familiares sobre la vida del menor de 18 años, sobre la evolución de su identidad de género y el apoyo familiar.</p>	

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>género y esta se encuentre en el proceso de diagnóstico, pero tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo.</p>	<p>género y esta se encuentre en el proceso de diagnóstico, pero y tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo.</p>	
<p>Artículo 15. Límite al ejercicio profesional en la disforia de género de los menores de 18 años. En virtud del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, la libertad en el ejercicio profesional no podrá desconocer las prohibiciones establecidas en esta norma ni desconocer los principios enunciados en ella ni en las demás normas que se le integran.</p>	<p>Artículo 15-13. Límite al ejercicio profesional en la disforia de género de los menores de 18 años. En virtud del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, la libertad en el ejercicio profesional no podrá desconocer las prohibiciones disposiciones establecidas en esta norma ley, ni desconocer los principios enunciados en ella ni en las demás normas que se le integran.</p>	<p>Se realizan ajustes en la redacción, que no afectan la sustancia del artículo y se modifica el número del artículo.</p>
<p>Artículo 16. Integración de la línea telefónica gratuita para riesgos de suicidio. Se integrará a las líneas de atención en prevención en salud existentes, una habilitación de línea telefónica gratuita por las 24 horas del día, a situaciones críticas por riesgos de suicidio, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención en crisis, riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención. Las autoridades pertinentes habilitarán un canal institucional para tal fin.</p>	<p>Artículo 16. Integración de la línea telefónica gratuita para riesgos de suicidio. Se integrará a las líneas de atención en prevención en salud existentes, una habilitación de línea telefónica gratuita por las 24 horas del día, a situaciones críticas por riesgos de suicidio, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención en crisis, riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención. Las autoridades pertinentes habilitarán un canal institucional para tal fin.</p>	<p>Se elimina el artículo teniendo en cuenta que ya existen líneas telefónicas gratuitas que atienden de manera específica los riesgos de suicidio.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
Artículo 17. Protección de la información. Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un menor de 18 años con disforia de género, hayan tomado contacto o conocimiento de este, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.	Artículo 17-14. Protección de la información. Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un menor de 18 años con disforia de género, hayan tomado contacto o conocimiento de este, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.	Se modifica el número del artículo.
Título IV. De las medidas en el sector salud.	Título IV. De las medidas en el sector salud.	Se elimina el título y las disposiciones se integran al título II por unidad de materia.
Artículo 18. De la prohibición a los profesionales de la salud de practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad en menores de edad. Adiciónese dos párrafos al artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así: "En desarrollo del artículo 44 de la Constitución Política, del artículo 3, numeral 1 de la Convención de los Derechos del Niño y de los artículos 8 y 9 del Código de la Infancia y la Adolescencia, los profesionales de la salud tendrán prohibido practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y	Artículo 18. De la prohibición a los profesionales de la salud de practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad en menores de edad. Adiciónese dos párrafos al artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así: "En desarrollo del artículo 44 de la Constitución Política, del artículo 3, numeral 1 de la Convención de los Derechos del Niño y de los artículos 8 y 9 del Código de la Infancia y la Adolescencia, los profesionales de la salud tendrán prohibido practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y	Se elimina el artículo, al no considerarlo necesario, en el entendido que existen otros artículos que dejan en claro el objetivo de la presente ley y la obligación de los profesionales de la salud de velar por el interés superior de los menores.

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años en todos los casos. Se suspenderán los tratamientos que ya están en curso y las cirugías que habían sido programadas. Los menores de 18 años que tengan tratamientos en curso recibirán un acompañamiento psicológico, psiquiátrico, médico, de la familia, de trabajo social, de la sociedad y, si lo desea, espiritual y religioso. Para ellos la red de apoyo a que hace alusión el artículo 20 será reglamentada por el Gobierno dentro de los quince (15) días siguientes a la expedición de esta norma."	bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años en todos los casos. Se suspenderán los tratamientos que ya están en curso y las cirugías que habían sido programadas. Los menores de 18 años que tengan tratamientos en curso recibirán un acompañamiento psicológico, psiquiátrico, médico, de la familia, de trabajo social, de la sociedad y, si lo desea, espiritual y religioso. Para ellos la red de apoyo a que hace alusión el artículo 20 será reglamentada por el Gobierno dentro de los quince (15) días siguientes a la expedición de esta norma."	
Artículo 19. Falta gravísima a la ética médica. Sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles o penales a que haya lugar, constituye una falta gravísima contra la ética para los profesionales de la salud, practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.	Artículo 19. Falta gravísima a la ética médica. Sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles o penales a que haya lugar, constituye una falta gravísima contra la ética para los profesionales de la salud, practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.	Se elimina el artículo, al no considerarlo necesario, en el entendido en que legalmente y constitucionalmente los profesionales en la salud, deben cumplir las leyes y su incumplimiento derivará en sanciones determinadas por la autoridad competente.

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
Artículo 20. Sanción a los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud que practiquen cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, serán sancionados con la suspensión del ejercicio de la medicina hasta por cinco (5) años por el Tribunal Nacional de Ética Médica, de acuerdo con lo previsto en los artículos 74 y siguientes de la Ley 23 de 1981.	Artículo 20. Sanción a los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud que practiquen cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, serán sancionados con la suspensión del ejercicio de la medicina hasta por cinco (5) años por el Tribunal Nacional de Ética Médica, de acuerdo con lo previsto en los artículos 74 y siguientes de la Ley 23 de 1981.	Se elimina el artículo, al no considerarlo necesario, en el entendido en que legalmente y constitucionalmente los profesionales en la salud, deben cumplir las leyes y su incumplimiento derivará en sanciones que serán determinadas por la autoridad competente.
Artículo 21. Deber de informar quienes practican bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años y falta gravísima. Los médicos y demás profesionales de la salud deberán poner en conocimiento del Tribunal Seccional de Ética Médica competente las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años de las que tengan	Artículo 21-15. Deber de informar quienes practican bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años y falta gravísima. Los médicos y demás profesionales de la salud deberán poner en conocimiento del Tribunal Seccional de Ética Médica competente, las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años de las que tengan conocimiento;	Se realizan ajustes de redacción, que no afectan la sustancia del artículo y se modifica el número del artículo.

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
conocimiento, so pena de incurrir en falta grave contra la ética médica.	so pena de incurrir en falta grave contra la ética médica.	
Artículo 22. Sanción en el sector salud. Cuando una persona natural o jurídica del sector de la salud promueva o practique cirugías de afirmación de género, terapias hormonales de afirmación de género o bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, la Superintendencia de Salud, en desarrollo del debido proceso, deberá iniciar el procedimiento respectivo para la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.	Artículo 22. Sanción en el sector salud. Cuando una persona natural o jurídica del sector de la salud promueva o practique cirugías de afirmación de género, terapias hormonales de afirmación de género o bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, la Superintendencia de Salud, en desarrollo del debido proceso, deberá iniciar el procedimiento respectivo para la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.	Se elimina el artículo, al no considerarlo necesario, en el entendido en que legalmente y constitucionalmente el sector salud y sus profesionales, deben cumplir las leyes y su incumplimiento derivará en sanciones que serán determinadas por la autoridad competente.

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>Artículo 23. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género. En desarrollo del interés superior del niño, se prohíbe en el país la destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género para tratar la disforia de género en los menores de 18 años.</p>	<p>Artículo 23-16. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género. En desarrollo del interés superior del niño, se prohíbe en el país la destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género, <u>que no cuentan con comprobación científica sobre sus beneficios</u>, para tratar la disforia de género en los menores de 18 años.</p>	<p>Se modifica el número del artículo y se realizan ajustes de redacción que no afectan la sustancia del artículo.</p>
<p>Artículo 24. Restauración en la salud de los menores de 18 años. El Gobierno adoptará las medidas para que el Sistema de Salud otorgue instrumentos especiales de protección y de atención preferencial a los menores de 18 años que han sido tratados con las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Los menores tendrán el derecho a recibir tratamientos psicológicos, médicos y apoyo social, familiar y espiritual. El</p>	<p>Artículo 24-17. Restauración en de la salud de los menores de 18 años. El Gobierno adoptará las medidas para que el Sistema de Salud otorgue instrumentos especiales de protección y de atención preferencial a los menores de 18 años que han sido tratados con las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Los menores tendrán el derecho a recibir tratamientos psicológicos, médicos y apoyo social, familiar y espiritual,</p>	<p>Se realizan ajustes de redacción que no afectan la sustancia del artículo y se modifica el número del artículo.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>religiosas y las organizaciones de la sociedad civil que estén capacitadas en la atención a menores de 18 años en apoyo social, psicológico, psiquiátrico y médico.</p> <p>No podrá hacer parte de la red de apoyo las organizaciones de la sociedad civil, entidades sin ánimo de lucro y, en general, personas naturales y jurídicas que practiquen o hayan practicado cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, ni tampoco las que apoyen o hayan apoyado la difusión, persuasión y orientación a los menores a realizarlos.</p>	<p>y las organizaciones de la sociedad civil que estén capacitadas en la atención a menores de 18 años en apoyo social, psicológico, psiquiátrico y médico.</p> <p>No podrá hacer parte de la red de apoyo las organizaciones de la sociedad civil, entidades sin ánimo de lucro y, en general, personas naturales y jurídicas que practiquen o hayan practicado cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, ni tampoco las que apoyen o hayan apoyado la difusión, persuasión y orientación a los menores a realizarlos.</p>	
<p>Artículo 26. Objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. El objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género es el cuidado de la persona y de su familia, el apoyo durante las crisis presentadas en los distintos momentos de la enfermedad, en casos de emergencia, el soporte emocional, moral, social, psicológico, psiquiátrico y médico, psicoespiritual con base en la libertad de culto,</p>	<p>Artículo 26-19. Objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. El objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género es el cuidado <u>de la persona del menor de 18 años con disforia de género o del mayor de edad que recibió tratamientos de reafirmación de género siendo menor de edad</u>, y de su familia; el apoyo durante las crisis presentadas en los distintos momentos de la enfermedad <u>discordancia</u>; en casos de emergencia, el soporte</p>	<p>Se realizan ajustes de redacción que enriquecen el artículo, se define de manera clara la población objeto de la red de apoyo y se modifica el número del artículo.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley.</p>	<p><u>respetando su voluntad, libertad de cultos y conciencia.</u> El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley.</p>	
<p>Título V. De las redes de apoyo.</p>	<p>Título V-III. De las redes de apoyo.</p>	<p>Se modifica el número del título.</p>
<p>Artículo 25. Red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. Se promueve la creación de redes de apoyo de la sociedad civil con la familia y el Estado para cumplir con los fines de esta ley, la cual estará compuesta por personas unidas al menor de 18 años con disforia de género, por las relaciones de amistad, cercanía y confianza. También podrán estar en la red de apoyo las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, los centros reguladores de urgencias y emergencias, las Secretarías de Salud y de Educación de la jurisdicción del domicilio del menor de 18 años, las instituciones educativas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Defensoría del Pueblo, las entidades sin ánimo de lucro, las iglesias y confesiones</p>	<p>Artículo 25-18. Red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. Se promueve la creación de redes de apoyo de la sociedad civil con la familia y el Estado para cumplir con los fines de esta ley, la cual estará compuesta por personas unidas al menor de 18 años con disforia de género, por las relaciones de amistad, cercanía y confianza. También podrán estar en la red de apoyo las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, los centros reguladores de urgencias y emergencias, las Secretarías de Salud y de Educación de la jurisdicción del domicilio del menor de 18 años, las instituciones educativas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Defensoría del Pueblo, las entidades sin ánimo de lucro, las iglesias y confesiones religiosas</p>	<p>Se elimina inciso del artículo, al evidenciarse su falta de conveniencia a los fines del proyecto de ley y se modifica el número del artículo.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>entre otros.</p>	<p>emocional, moral, social, psicológico, psiquiátrico, y médico <u>y psicoespiritual, con base en la libertad de culto respetando la voluntad, libertad de cultos y conciencia, entre otros tipos de soporte y apoyos que permitan brindar una atención integral.</u></p>	
<p>Artículo 27. Funciones de la red de apoyo. La red de apoyo del menor de 18 años a quien se le haya diagnosticado disforia de género deberá:</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer vínculos solidarios y de comunicación con el menor de 18 años a quien se le haya diagnosticado disforia de género, con la finalidad de resolver sus necesidades específicas. Brindar un intercambio de experiencias, de información y aportarle consejos. Realizar visitas, llamadas, invitaciones y acompañamiento al menor de 18 años con disforia de género. Servir de canal de comunicación, de apoyo y de fomento con el menor de 18 años con disforia de género para 	<p>Artículo 27-20. Funciones de la red de apoyo. La red de apoyo del menor de 18 años a quien se le haya diagnosticado <u>que presente disforia de género deberá tener las siguientes funciones:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer vínculos solidarios y de comunicación con el menor de 18 años a quien se le haya diagnosticado disforia de género, con la finalidad de resolver sus necesidades específicas. Brindar un intercambio de experiencias, de información y aportarle consejos. Realizar visitas, llamadas, invitaciones y acompañamiento al menor de 18 años con disforia de género. Servir de canal de comunicación, de apoyo y de fomento con el menor de 18 años con disforia de género para 	<p>Se realizan modificaciones de redacción que no afectan la sustancia del artículo y se modifica el número del artículo.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
alternativos. El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta Ley.	factores de protección <u>a favor de los menores de 18 años con disforia de género</u> , a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos. El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta Ley.	
Artículo 30. Campaña de recomendaciones. Las entidades del sector salud, bajo la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Defensoría del Pueblo, podrán elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a los menores de 18 años con disforia del género. Para tal efecto, podrán invitar al Tribunal Nacional de Ética Médica para que, dentro del marco de su autonomía, decida aportar en las recomendaciones.	Artículo 30-23. Campaña de recomendaciones. Las entidades del sector salud, bajo la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Defensoría del Pueblo, podrán <u>elaborar</u> recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a los menores de 18 años con disforia del género. Para tal efecto, podrán invitar al Tribunal Nacional de Ética Médica para que, dentro del marco de su autonomía, decida aportar en las recomendaciones.	Se realizan ajustes de redacción que no modifican el sentido del artículo y se modifica el número del artículo.
Artículo 31. No estigmatización de los medios de comunicación: En el ejercicio de la libertad de prensa, los medios de comunicación no serán estigmatizados por difundir la información acerca de los peligros de la reasignación de	Artículo 31-24. No estigmatización de los medios de comunicación. En el ejercicio de la libertad de prensa, los medios de comunicación no serán estigmatizados por difundir la información acerca de los peligros de la reasignación de género en los menores de 18	Se modifica el número del artículo.

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
En materia de educación sexual, los niños recibirán la enseñanza que vaya acorde con el interés superior de los niños, lo cual será respetado por el Estado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4 del artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en los numerales 1 y 2 del artículo 14 de la Convención de los Derechos del Niño. Corresponderá al Consejo Directivo de cada institución educativa el respeto a lo previsto en este artículo. Los padres de familia pondrán en conocimiento de las Secretarías de Educación respectivas el incumplimiento de esta disposición.	<u>género en menores de 18 años que se les presenten, deben de manera responsable, brindar una orientación integral y adecuada, sobre bases científicas, incluyendo la indicación de la falta de beneficios comprobados y los riesgos que conlleva la realización de procedimientos de reasignación de género, para la salud física, sexual y mental.</u> En materia de educación sexual, los niños recibirán la enseñanza que vaya acorde con el interés superior de los niños, lo cual será respetado por el Estado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4 del artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en los numerales 1 y 2 del artículo 14 de la Convención de los Derechos del Niño. Corresponderá al Consejo Directivo de cada institución educativa el respeto a lo previsto en este artículo. Los padres de familia <u>podrán poner</u> en conocimiento de las Secretarías de Educación respectivas el incumplimiento de esta disposición.	

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
género en los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.	años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.	
Título VII. De las medidas en el sector educación.	Título VII-V. De las medidas en el sector educación educativo y el fomento a la investigación.	Se realizan modificaciones de redacción y se modifica el número del título.
Artículo 32. Prohibición de la reasignación de género: En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se prohíbe a todas las instituciones educativas, instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano y cualquier centro que preste la educación informal la enseñanza que haga la difusión, persuada u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años en todos los casos.	Artículo 32-25. Prohibición de la reasignación de género Deber del sector educativo. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, <u>se prohíbe a todas las instituciones educativas, instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano y cualquier centro que preste la educación informal la enseñanza que haga la difusión, persuada u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años en todos los casos servicios educativos, frente a los casos de disforia de</u>	Se realizan ajustes de redacción para dar claridad al deber del sector educativo frente a los casos de disforia de género en menores de 18 años que se le presenten.

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
Artículo 33. Falta gravísima para los docentes: Se establece como una falta gravísima para los docentes estatales la enseñanza que haga apología, difusión u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años. La investigación y sanción la realizará la autoridad competente en el sector educativo de acuerdo con las normas del sector educación y en respeto del debido proceso.	Artículo 33. Falta gravísima para los docentes: Se establece como una falta gravísima para los docentes estatales la enseñanza que haga apología, difusión u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años. La investigación y sanción la realizará la autoridad competente en el sector educativo de acuerdo con las normas del sector educación y en respeto del debido proceso.	Se elimina el artículo, al no considerarlo necesario, en el entendido en que legalmente y constitucionalmente el sector educativo y sus profesionales, deben cumplir las leyes y su incumplimiento derivará en sanciones que serán determinadas por la autoridad competente.

<p>Artículo 34. Causal de cancelación de la licencia de funcionamiento y de cierre del establecimiento educativo: En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, los establecimientos educativos que practiquen la enseñanza que haga apología, difusión u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años, con el respeto al debido proceso, serán sancionados con la cancelación de la licencia de funcionamiento o del registro de carácter oficial y el cierre del establecimiento por la Secretaría de Educación de la jurisdicción en la que se encuentran. Lo anterior sin perjuicio de las sanciones que puedan imponerse a los docentes y directivos docentes, de acuerdo con el Estatuto Docente, el régimen disciplinario de los servidores públicos y el artículo 130 de la Ley 115 de 1994.</p>	<p>Artículo 34. Causal de cancelación de la licencia de funcionamiento y de cierre del establecimiento educativo: En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, los establecimientos educativos que practiquen la enseñanza que haga apología, difusión u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años, con el respeto al debido proceso, serán sancionados con la cancelación de la licencia de funcionamiento o del registro de carácter oficial y el cierre del establecimiento por la Secretaría de Educación de la jurisdicción en la que se encuentran. Lo anterior sin perjuicio de las sanciones que puedan imponerse a los docentes y directivos docentes, de acuerdo con el Estatuto Docente, el régimen disciplinario de los servidores públicos y el artículo 130 de la Ley 115 de 1994.</p>	<p>Se elimina el artículo, al no considerarlo necesario, en el entendido en que legalmente y constitucionalmente el sector educativo y sus profesionales, deben cumplir las leyes y su incumplimiento derivará en sanciones que serán determinadas por la autoridad competente.</p>																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Texto radicado</th> <th>Texto propuesto para la ponencia</th> <th>Justificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>los menores de 18 años y prestará apoyo financiero y técnico a estas últimas. El Gobierno reglamentará la materia.</td> <td><u>tratamiento adecuado de la disforia de género y los efectos a corto, mediano y largo plazo de los procedimientos de reasignación de género en los menores de 18 años y prestará apoyo financiero y técnico a estas últimas instituciones.</u> El Gobierno reglamentará la materia.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Título VIII. Fomento a la investigación del tratamiento de la disforia de género</td> <td>Título VIII. Fomento a la investigación del tratamiento de la disforia de género</td> <td>Se elimina el título y se integran sus artículos al título V.</td> </tr> <tr> <td>Artículo 37. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración de los menores de 18 años que han recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Adicionalmente, estos tratamientos deberán también auscultar otras causas de la disforia de género, como el autismo, el déficit de atención,</td> <td>Artículo 37-27. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y mejora <u>avance</u> en los tratamientos para la restauración de los menores de 18 años que han recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Adicionalmente, estos tratamientos deberán también auscultar otras causas de la disforia de género, como el autismo, el déficit de atención, la</td> <td>Se realizan ajustes de redacción que no modifican el sentido de la disposición y se modifica el número del artículo.</td> </tr> </tbody> </table>	Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación	los menores de 18 años y prestará apoyo financiero y técnico a estas últimas. El Gobierno reglamentará la materia.	<u>tratamiento adecuado de la disforia de género y los efectos a corto, mediano y largo plazo de los procedimientos de reasignación de género en los menores de 18 años y prestará apoyo financiero y técnico a estas últimas instituciones.</u> El Gobierno reglamentará la materia.		Título VIII. Fomento a la investigación del tratamiento de la disforia de género	Título VIII. Fomento a la investigación del tratamiento de la disforia de género	Se elimina el título y se integran sus artículos al título V.	Artículo 37. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración de los menores de 18 años que han recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Adicionalmente, estos tratamientos deberán también auscultar otras causas de la disforia de género, como el autismo, el déficit de atención,	Artículo 37-27. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y mejora <u>avance</u> en los tratamientos para la restauración de los menores de 18 años que han recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Adicionalmente, estos tratamientos deberán también auscultar otras causas de la disforia de género, como el autismo, el déficit de atención, la	Se realizan ajustes de redacción que no modifican el sentido de la disposición y se modifica el número del artículo.	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Texto radicado</th> <th>Texto propuesto para la ponencia</th> <th>Justificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>la depresión, entre otras. Para tal efecto, el gobierno nacional podrá destinar recursos para fomentar y mejorar la investigación y los tratamientos de la disforia de género y se podrán recibir recursos de convenios internacionales, organizaciones no gubernamentales u organizaciones civiles.</td> <td>depresión, entre otras <u>posibles causas y comorbilidades.</u> Para tal efecto, el gobierno nacional podrá destinar recursos para fomentar y mejorar la investigación y los tratamientos <u>restaurativos de los menores de 18 años que han recibido tratamientos de reasignación de género de para</u> la disforia de género y se podrán recibir recursos de convenios internacionales, organizaciones no gubernamentales u organizaciones civiles.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Título IX. De la reparación de los daños causados.</td> <td>Título IX. De la reparación de los daños causados. Título VI. Otras disposiciones.</td> <td>Se modifica el número y nombre del título.</td> </tr> <tr> <td>Artículo 38. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Adiciónese un párrafo al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: <u>“En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de</u></td> <td>Artículo 38-28. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Adiciónese un párrafo <u>inciso</u> al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: “ (...) <u>En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18</u></td> <td>Se realizan ajustes de redacción y forma que no afectan el sentido del artículo y se modifica el número del artículo.</td> </tr> </tbody> </table>	Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación	la depresión, entre otras. Para tal efecto, el gobierno nacional podrá destinar recursos para fomentar y mejorar la investigación y los tratamientos de la disforia de género y se podrán recibir recursos de convenios internacionales, organizaciones no gubernamentales u organizaciones civiles.	depresión, entre otras <u>posibles causas y comorbilidades.</u> Para tal efecto, el gobierno nacional podrá destinar recursos para fomentar y mejorar la investigación y los tratamientos <u>restaurativos de los menores de 18 años que han recibido tratamientos de reasignación de género de para</u> la disforia de género y se podrán recibir recursos de convenios internacionales, organizaciones no gubernamentales u organizaciones civiles.		Título IX. De la reparación de los daños causados.	Título IX. De la reparación de los daños causados. Título VI. Otras disposiciones.	Se modifica el número y nombre del título.	Artículo 38. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Adiciónese un párrafo al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: <u>“En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de</u>	Artículo 38-28. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Adiciónese un párrafo <u>inciso</u> al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: “ (...) <u>En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18</u>	Se realizan ajustes de redacción y forma que no afectan el sentido del artículo y se modifica el número del artículo.	<p>Se elimina el artículo, al no considerarlo necesario, en el entendido en que legalmente y constitucionalmente el sector educativo y sus profesionales, deben cumplir las leyes y su incumplimiento derivará en sanciones que serán determinadas por la autoridad competente.</p> <p>Se realizan ajustes de redacción que no afectan el sentido del artículo y se modifica el número del título.</p>
Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación																								
los menores de 18 años y prestará apoyo financiero y técnico a estas últimas. El Gobierno reglamentará la materia.	<u>tratamiento adecuado de la disforia de género y los efectos a corto, mediano y largo plazo de los procedimientos de reasignación de género en los menores de 18 años y prestará apoyo financiero y técnico a estas últimas instituciones.</u> El Gobierno reglamentará la materia.																									
Título VIII. Fomento a la investigación del tratamiento de la disforia de género	Título VIII. Fomento a la investigación del tratamiento de la disforia de género	Se elimina el título y se integran sus artículos al título V.																								
Artículo 37. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración de los menores de 18 años que han recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Adicionalmente, estos tratamientos deberán también auscultar otras causas de la disforia de género, como el autismo, el déficit de atención,	Artículo 37-27. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y mejora <u>avance</u> en los tratamientos para la restauración de los menores de 18 años que han recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Adicionalmente, estos tratamientos deberán también auscultar otras causas de la disforia de género, como el autismo, el déficit de atención, la	Se realizan ajustes de redacción que no modifican el sentido de la disposición y se modifica el número del artículo.																								
Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación																								
la depresión, entre otras. Para tal efecto, el gobierno nacional podrá destinar recursos para fomentar y mejorar la investigación y los tratamientos de la disforia de género y se podrán recibir recursos de convenios internacionales, organizaciones no gubernamentales u organizaciones civiles.	depresión, entre otras <u>posibles causas y comorbilidades.</u> Para tal efecto, el gobierno nacional podrá destinar recursos para fomentar y mejorar la investigación y los tratamientos <u>restaurativos de los menores de 18 años que han recibido tratamientos de reasignación de género de para</u> la disforia de género y se podrán recibir recursos de convenios internacionales, organizaciones no gubernamentales u organizaciones civiles.																									
Título IX. De la reparación de los daños causados.	Título IX. De la reparación de los daños causados. Título VI. Otras disposiciones.	Se modifica el número y nombre del título.																								
Artículo 38. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Adiciónese un párrafo al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: <u>“En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de</u>	Artículo 38-28. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Adiciónese un párrafo <u>inciso</u> al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: “ (...) <u>En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18</u>	Se realizan ajustes de redacción y forma que no afectan el sentido del artículo y se modifica el número del artículo.																								

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p><u>género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años será de veinte (20) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la práctica, o de cuando el menor de 18 años tuvo o debió tener conocimiento del daño si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia."</u></p>	<p><u>años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, será de veinte (20) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la práctica, o de cuando el menor de 18 años tuvo o debió tener conocimiento del daño si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.</u></p> <p>(...)"</p>	
<p>Artículo 39. Del medio de control de repetición: Las entidades del sector salud deberán iniciar el medio de control de repetición contra los profesionales del sector salud que practiquen las cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años y por cuya conducta dolosa o gravemente culposa se haya generado una condena patrimonial en contra del Estado.</p>	<p>Artículo 39. Del medio de control de repetición. Las entidades del sector salud, <u>de conformidad con el artículo 90 inciso 2 de la Constitución Política de Colombia,</u> deberán iniciar el medio de control de repetición contra los profesionales del sector salud que practiquen las cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años y por cuya conducta dolosa o gravemente culposa se haya generado una condena patrimonial en contra del Estado.</p>	<p>Se elimina el artículo al no considerarlo necesario, en el entendido de que de acuerdo con el artículo 90 constitucional, frente a una culpa dolosa o gravemente culposa, es obligación del Estado iniciar el medio de control de repetición.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>Artículo 41. Prohibición de uso de fondos públicos para la promoción y práctica de reasignación de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, queda prohibida la destinación de recursos públicos destinados a los procedimientos de la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad, así como la destinación de recursos públicos, bajo cualquier título, para personas naturales o jurídicas que realicen estas prácticas en menores de edad.</p>	<p>Artículo 41–29. Prohibición Disposiciones en materia de uso de fondos públicos para la promoción y práctica de procedimientos de reasignación de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, queda prohibida la destinación de recursos públicos destinados a los procedimientos de la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad, así como la destinación de recursos públicos, bajo cualquier título, para personas naturales o jurídicas que realicen estas prácticas en menores de edad.</p>	<p>Se realizan modificaciones de redacción que no cambian el sentido de la disposición y se modifica el número del artículo.</p>
<p>Artículo 42. Prohibición de publicidad y eventos de asistencia masiva. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se prohíben a las personas naturales y jurídicas hacer uso de los medios de comunicación para fomentar, publicar o</p>	<p>Artículo 42–30. Prohibición Disposiciones en materia de publicidad y eventos de asistencia masiva dirigidos a menores de 18 años. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se prohíben a las personas naturales y jurídicas no pueden hacer uso</p>	<p>Se realizan ajustes de redacción que no afectan el sentido de la disposición, se eliminan los parágrafos del artículo al considerarlos innecesarios, en el entendido en que legalmente y constitucionalmente las personas a quienes va dirigida la disposición, deben cumplir las leyes y su</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>Título X. Otras disposiciones.</p>	<p>Título X. Otras disposiciones.</p>	<p>Se elimina el título.</p>
<p>Artículo 40. Fomento a la restauración desde el sector religioso y espiritual: Los menores de 18 años que hayan sido tratados con cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, en el ejercicio de su derecho a la libertad de cultos, tendrán el derecho a ser apoyados y asistidos espiritualmente, de acuerdo con lo dispuesto en el literal f) del artículo 6 de la Ley 133 de 1994 y las demás disposiciones aplicables. Siempre se respetará el interés superior del menor de 18 años.</p> <p>No habrá estigmatización a los menores de 18 años, ni a las iglesias ni a las confesiones religiosas por tal hecho. También tendrá este derecho el menor de 18 años que, sin haber sido tratado con estas prácticas, sufra de disforia de género.</p>	<p>Artículo 40. Fomento a la restauración desde el sector religioso y espiritual: Los menores de 18 años que hayan sido tratados con cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, en el ejercicio de su derecho a la libertad de cultos, tendrán el derecho a ser apoyados y asistidos espiritualmente, de acuerdo con lo dispuesto en el literal f) del artículo 6 de la Ley 133 de 1994 y las demás disposiciones aplicables. Siempre se respetará el interés superior del menor de 18 años.</p> <p>No habrá estigmatización a los menores de 18 años, ni a las iglesias ni a las confesiones religiosas por tal hecho. También tendrá este derecho el menor de 18 años que, sin haber sido tratado con estas prácticas, sufra de disforia de género.</p>	<p>Se elimina al artículo, al considerarlo innecesario, teniendo en cuenta que en artículos anteriores se señala que, en virtud de la libertad de cultos, los menores de 18 años con disforia de género pueden recibir acompañamiento espiritual.</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>recomendar reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años. Tampoco podrán realizarse eventos de difusión pública y masiva que tengan como finalidad la persuasión a someterse a reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad.</p> <p>Parágrafo primero. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá sancionar a quien publique y promueva la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad.</p> <p>Parágrafo segundo. Las Entidades sin ánimo de lucro que promuevan o practiquen una reasignación de género</p>	<p>de los medios de comunicación de manera irresponsable y sin bases científicas, para fomentar, publicar o recomendar reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años.</p> <p>Tampoco podrán realizarse eventos de difusión pública y masiva que tengan como finalidad la persuasión a someterse a reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad.</p> <p>Parágrafo primero. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá sancionar a quien publique y promueva la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años conforme la normatividad vigente para la publicidad engañosa.</p> <p>Parágrafo segundo. Las Entidades sin ánimo de lucro que promuevan o practiquen una reasignación de género</p>	<p>incumplimiento derivará en sanciones que serán determinadas por la autoridad competente y se modifica el número del artículo..</p>

Texto radicado	Texto propuesto para la ponencia	Justificación
<p>mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años, serán investigadas por la autoridad definida en la Ley 22 de 1987 y sancionadas con la cancelación de la personería jurídica.</p>	<p>Parágrafo segundo. Las Entidades sin ánimo de lucro que promuevan o practiquen una reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años, serán investigadas por la autoridad definida en la Ley 22 de 1987 y sancionadas con la cancelación de la personería jurídica.</p>	
<p>Título XI. Vigencia.</p>	<p>Título XI. Vigencia.</p>	<p>Se elimina título y se agrega al título anterior sobre otras disposiciones.</p>
<p>Artículo 43. Vigencia: La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 43-31. Vigencia: La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se modifica el número del artículo.</p>

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

Proyecto de Ley No. 183 de 2023

“Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud para la Disforia de Género, se previene la difusión y orientación de los tratamientos de reasignación de género en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.” (“¡Con los niños NO te metas!”)

Título I. Disposiciones generales.

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud para la disforia de género en menores de 18 años, prevenir la difusión y orientación de los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación, con disforia de género y fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias.

Artículo 2. Naturaleza de las normas contenidas en esta Ley. Las normas sobre los menores de 18 años, contenidas en esta ley, son de orden público y de carácter irrenunciable, los principios y reglas en ellas consagrados y en el Código de la Infancia y la Adolescencia se aplicarán de preferencia a las disposiciones contenidas en otras leyes.

Artículo 3. Reglas de Interpretación y aplicación. Las normas contenidas en la Constitución Política y en los Tratados Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño, al igual que los del Código de la Infancia y la Adolescencia harán parte integral de esta ley, y servirán de guía para su interpretación y aplicación. La enunciación de los derechos y garantías contenidos en dichas normas, no debe entenderse como negación de otras que, siendo inherentes al menor de 18 años, no figuren expresamente en ellas.

Artículo 4. Definiciones. Para efectos de la aplicación de la presente ley, se utilizarán las siguientes definiciones:

- **Disforia o discordancia de género:** Se caracteriza por una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas la base para asignar los diagnósticos en este grupo.

Proposición

Por las anteriores consideraciones, nos permitimos presentar ponencia positiva y solicitamos a los miembros de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de Senado, dar primer debate al Proyecto de Ley No. 183 del 2023 **“Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.” (“¡Con los niños NO te metas!”)**

De los honorables Congressistas,



HS Lorena Rios Cuellar
Ponente

- **Reasignación de género:** Es el tratamiento médico para aquellas personas que quieren adaptar sus cuerpos al género deseado mediante tratamientos hormonales o quirúrgicos.
- **Cirugía de afirmación de género:** Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda procedimientos quirúrgicos.
- **Terapia hormonal de asignación de género:** Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda la administración de agentes endocrinos exógenos para inducir cambios de masculinización o feminización.
- **Bloqueador de pubertad:** Los bloqueadores de la pubertad son aquellos medicamentos que tienen como función suprimir el curso natural hormonal (testosterona o estrógeno), los cuales son análogos de GnRH, deteniendo la secreción de la hormona latinizante en el caso de los hombres, y en las mujeres detiene la producción de estrógenos y progesterona hormonales. En ambos casos el medicamento más usado es el medroxiprogesterona.

Artículo 5. Principios. Los siguientes principios guiarán la aplicación y la interpretación de la presente ley, en concordancia con los demás principios establecidos en la Convención sobre los Derechos del Niño y del Código de la Infancia y la Adolescencia, con el fin de garantizar la protección de los menores de 18 años en los tratamientos para la disforia de género:

- Principio de prudencia.** Presupone que toda evaluación, tratamiento y seguimiento deben estar en consonancia con el interés superior del niño. Para todas las decisiones adoptadas en relación con los niños y los jóvenes, debe hacerse una evaluación general de lo que redunde en el interés superior del niño sobre la base de la situación y las necesidades. El requisito de prudencia también incluye requisitos de asistencia compasiva.
- Principio de benevolencia.** Es deber de los profesionales de la salud contribuir positivamente al bienestar del menor de 18 años.
- Principio de no maleficencia.** Busca la abstención de causarle cualquier daño físico o psíquico al menor de 18 años. Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.
- Principio de justicia:** Todos los menores de 18 años, por el hecho de serlo, tienen la misma dignidad, independientemente de cualquier circunstancia, por ende, merecen igual consideración y respeto, por lo tanto, ante situaciones iguales se actuará de una forma similar, y de forma diferente ante situaciones distintas.
- Principio de dignidad humana.** En todas las actuaciones se observará el respeto por la dignidad inherente al menor de 18 años con disforia de género como ser humano.

<p>f) Principio del interés superior del menor de 18 años. Se entiende por interés superior del menor de 18 años el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.</p> <p>g) Principio de corresponsabilidad. Es la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar la salud y la protección de los derechos de los menores de 18 años con disforia de género o con síntomas de esta discordancia. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado. Sin embargo, las instituciones del sector salud y demás obligadas de acuerdo con lo dispuesto en esta norma y las demás vigentes no podrán invocarlo para negar la atención que demande la satisfacción de la salud y los demás derechos de los menores de 18 años.</p> <p>h) Prevalencia de los derechos. En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los menores de 18 años con disforia de género o con síntomas, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del menor de 18 años.</p> <p>i) Protección integral. Se entiende por protección integral de los menores de 18 años con disforia de género el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y el cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.</p> <p>j) Principio de igualdad y no discriminación: Las disposiciones de esta ley aplicarán a cada menor de 18 años con disforia de género, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del menor, de sus padres o de sus representantes legales.</p> <p>Título II. De la atención integral en salud de la disforia de género.</p> <p>Artículo 6. Medidas a tener en cuenta en la disforia de género. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad deberán tener en cuenta que dentro de las causas de la disforia de género podrán estar, entre otras, las siguientes:</p>	<p>a) Autismo. b) Depresión. c) Trastornos psiquiátricos. d) Déficit de atención. e) Dificultades en el desarrollo. f) Pérdida de alguno de los padres por muerte o separación. g) Influencia social. h) Contagio social. i) Mayor conciencia del transgénero como de la desestigmatización parcial. j) El excesivo uso de las redes sociales. k) La mayor aceptabilidad social.</p> <p>Artículo 7. Características o comorbilidades asociadas a la disforia de género. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad, deberán tener en cuenta que dentro de las características o comorbilidades asociadas en la disforia de género se pueden encontrar, entre otras, las siguientes:</p> <p>a) Ansiedad. b) Depresión. c) Intentos de suicidio. d) Acoso escolar. e) Autolesiones. f) Trastornos alimentarios. g) Déficit de atención. h) Trastorno del espectro autista. i) Hiperactividad j) Dificultades familiares o sociales k) Trastorno bipolar. l) Trastornos psicóticos. m) Trastornos afectivos. n) Trastornos por abuso. o) Dependencia de sustancias psicoactivas. p) Otros trastornos psiquiátricos</p> <p>Parágrafo 1. Se podrá tener en cuenta que en la disforia de género los menores de 18 años también podrán padecer más de una característica asociada. Las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas una base para determinar el diagnóstico, por lo cual se deberán tener en cuenta la existencia de causas y posibles comorbilidades asociadas a la disforia de género.</p> <p>Parágrafo 2. En el caso en que el equipo multidisciplinario integrado identifique una</p>
<p>o varias de las características asociadas enunciadas en esta ley, sin perjuicio de otras, se remitirá al menor de 18 años al servicio apropiado y serán llevados a cabo los tratamientos requeridos de acuerdo con la naturaleza y severidad de la característica, causa o comorbilidad.</p> <p>Parágrafo 3. Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad tendrán en cuenta al momento de tratarla si la disforia de género se produce desde la infancia o en la etapa de pre pubertad, así mismo se tendrá presente que la incongruencia del género o la disforia de género puede ser una fase transitoria para los menores de 18 años, particularmente los niños prepúberes.</p> <p>Artículo 8. De la prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, teniendo en cuenta la falta de evidencia científica que respalde los beneficios, que se trata de procedimientos experimentales, irreversibles y que causan grave detrimento en la salud de los menores, no podrán utilizarse bloqueadores de pubertad, terapias hormonales de afirmación de género, bloqueadores hormonales, ni cirugías de afirmación de género para tratar la disforia de género en menores de 18 años.</p> <p>Artículo 9. Equipo de atención integral de la disforia de género en menores de 18 años. Para tratar a los menores de 18 años que padecen de la disforia de género, se deberá adoptar un acercamiento holístico y multidisciplinario para evaluar y responder a las necesidades individuales que podría presentar el paciente. El más apropiado camino clínico en el mejor interés del menor de 18 años podrá ser determinado por medio de un equipo multidisciplinario integrado, el cual lo involucrará a él y a su familia, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento.</p> <p>Para la conformación del equipo multidisciplinario se podrá considerar los siguientes profesionales: psicológicos, psicólogos, psiquiatras, pediatras, neurólogos y trabajadores sociales, los cuales deberán tener en cuenta los principios establecidos en esta ley.</p> <p>Artículo 10. Componentes de la atención integral. Sin perjuicio de la libertad en el ejercicio profesional, el servicio ofrecido por el equipo multidisciplinario integrado para la disforia de género en los menores de 18 años podrá analizar en las evaluaciones, lo siguiente:</p> <p>a) El sentido subjetivo de la identidad del menor de 18 años a lo largo del tiempo. b) Su expresión de identidad de género en diferentes contextos a lo largo del tiempo y diferentes configuraciones.</p>	<p>c) Sus esperanzas y expectativas, las de sus familiares o cuidadores y su postura frente a la identificación de género del menor de 18 años. d) Cualquier paso que se haya tomado a lo largo de una transición de género. e) Las necesidades de desarrollo, incluido el funcionamiento cognitivo, la capacidad del menor de 18 años y su comprensión del género. f) Las necesidades asociadas de salud mental, física, desarrollo neurológico y su relación con la disforia de género. g) El riesgo que incluye la salud mental, salvaguardia que incluye el riesgo de vulnerabilidad y la explotación e impacto de cualquier medicamento no regulado. h) El funcionamiento psicosocial y el impacto de la disforia de género (por ejemplo, en asistencia, progreso o atraso educativo, o experiencia de acoso). i) Con los adolescentes, la orientación sexual, el desarrollo psicosexual y cualquier experiencia sexual. j) La evaluación del funcionamiento familiar y la calidad de las relaciones dentro de la familia, incluidos los menores de 18 años bajo tutela (o acogimiento por familiares o que han sido adoptados) y la comunidad en general. k) La exploración de las opiniones de los padres, los cuidadores y los familiares sobre la vida del menor de 18 años, sobre la evolución de su identidad de género y el apoyo familiar. l) Las relaciones entre pares y el apoyo social más amplio. m) Las creencias espirituales, culturales o religiosas de la familia. n) Los factores protectores, estos son las fortalezas y recursos que el joven y la familia pueden construir.</p> <p>Artículo 11. Medidas para los ensayos clínicos. Para tratar la disforia de género, los menores de 18 años sólo pueden participar en ensayos clínicos cuando la administración del medicamento les proporcione un beneficio directo comprobado científicamente superior a los riesgos y se tendrá en cuenta los principios de esta ley y en las demás normas que se le integran.</p> <p>Artículo 12. Riesgo de suicidio. El equipo multidisciplinario integrado y el sector salud deben priorizar la asistencia de los menores de 18 años con disforia de género que tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo, sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.</p> <p>De igual forma, se priorizará la asistencia de los menores de 18 años quienes padezcan de los síntomas de la disforia de género y esta se encuentre en el proceso de diagnóstico, y tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo.</p> <p>Artículo 13. Límite al ejercicio profesional en la disforia de género de los menores de 18 años. En virtud del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, la libertad en el ejercicio profesional</p>

<p>no podrá desconocer las disposiciones establecidas en esta ley, ni los principios enunciados en ella ni en las demás normas que se le integran.</p> <p>Artículo 14. Protección de la información. Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un menor de 18 años con disforia de género, hayan tomado contacto o conocimiento de este, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.</p> <p>Artículo 15. Deber de informar quienes practican bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años. Los médicos y demás profesionales de la salud deberán poner en conocimiento del Tribunal Seccional de Ética Médica competente, las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años de las que tengan conocimiento.</p> <p>Artículo 16. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género. En desarrollo del interés superior del niño, se prohíbe en el país la destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género, que no cuentan con comprobación científica sobre sus beneficios, para tratar la disforia de género en los menores de 18 años.</p> <p>Artículo 17. Restauración de la salud de los menores de 18 años. El Gobierno adoptará las medidas para que el Sistema de Salud otorgue instrumentos especiales de protección y de atención preferencial a los menores de 18 años que han sido tratados con las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Los menores tendrán el derecho a recibir tratamientos psicológicos, médicos y apoyo social, familiar y espiritual, respetando su voluntad, libertad de cultos y conciencia. El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley.</p> <p style="text-align: center;">Título III. De las redes de apoyo.</p> <p>Artículo 18. Red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. Se promueve la creación de redes de apoyo de la sociedad civil con la familia y el Estado para cumplir con los fines de esta ley, la cual estará compuesta por personas unidas al menor de 18 años con disforia de género, por las relaciones de amistad, cercanía y confianza. También podrán estar en la red de apoyo las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, los centros reguladores de urgencias y emergencias, las Secretarías de Salud y de Educación de la jurisdicción del domicilio del menor de 18 años, las instituciones educativas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Defensoría del Pueblo, las entidades</p>	<p>sin ánimo de lucro, las iglesias y confesiones religiosas y las organizaciones de la sociedad civil que estén capacitadas en la atención a menores de 18 años en apoyo social, psicológico, psiquiátrico y médico.</p> <p>Artículo 19. Objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. El objetivo de la red de apoyo es el cuidado del menor de 18 años con disforia de género o del mayor de edad que recibió tratamientos de reafirmación de género siendo menor de edad, y de su familia; el apoyo durante las crisis presentadas en los distintos momentos de la discordancia; en casos de emergencia, el soporte emocional, moral, social, psicológico, psiquiátrico, médico y psicoespiritual, respetando la voluntad, libertad de cultos y conciencia, entre otros tipos de soporte y apoyos que permitan brindar una atención integral.</p> <p>Artículo 20. Funciones de la red de apoyo. La red de apoyo del menor de 18 años que presente disforia de género tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Establecer vínculos solidarios y de comunicación con el menor de 18 años a quien se le haya diagnosticado disforia de género, con la finalidad de resolver sus necesidades específicas. Brindar un intercambio de experiencias, de información y aportar consejos. Realizar visitas, llamadas, invitaciones y acompañamiento al menor de 18 años con disforia de género. Servir de canal de comunicación, de apoyo y de fomento con el menor de 18 años con disforia de género para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Definir e implementar estrategias para prevenir que el menor de 18 años con disforia de género atente contra su vida e integridad personal, y a que realice intentos de suicidio. Establecer estrategias para prevenir al menor de 18 años con disforia de género a querer realizarse las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, advirtiéndoles sobre los graves detrimentos que causan en su salud física y mental, sus consecuencias de por vida y su imposibilidad de retrotraer varios de esos efectos en la edad adulta. Poner en conocimiento de las autoridades respectivas en los eventos en que el menor de 18 años con disforia de género se le practiquen cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, se le obligue, se le haga apología, se le difunda y oriente a su realización. Definir estrategias para orientar al menor de 18 años con disforia de género a adoptar otras medidas diferentes para su condición, que no sean intervenciones invasivas, que no afecten su cuerpo ni sexo biológico y que prioricen su salud mental.
<ol style="list-style-type: none"> Poner en conocimiento de las autoridades respectivas en los eventos en que el menor de 18 años con disforia de género tenga como características asociadas trastornos por abuso, violencia intrafamiliar u otra conducta punible. Servir de canal de comunicación y de apoyo en los casos en los que el menor de 18 años con disforia de género padezca también de bullying o acoso por parte de otros jóvenes en su institución educativa, en las redes sociales o en cualquier otro contexto social en el que se desenvuelva, así como poner en conocimiento de las autoridades pertinentes tales hechos. Realizar la activación de la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar en el marco de lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013, de acuerdo con sus competencias y posibilidades. Definir estrategias para ayudar a identificar si existe la posibilidad de que la influencia social esté contribuyendo a producir su disforia de género. Diseñar herramientas y estrategias encaminadas a animar y a fomentar en el menor de 18 años con disforia de género la actividad física, artística, social, cultural, musical, la espiritual si la desea y la no deserción escolar. <p>La red de apoyo podrá articularse con el equipo multidisciplinario integrado encargado de tratar la disforia de género del menor de 18 años.</p> <p>El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta Ley.</p> <p>Artículo 21. No discriminación ni estigmatización. El personal multidisciplinario, las redes de apoyo y todos aquellos que intervengan en los tratamientos en los menores de 18 años con disforia de género, no serán objeto de estigmatización ni discriminación.</p> <p style="text-align: center;">Título IV. Disposiciones en materia de prevención.</p> <p>Artículo 22. Campaña para prevenir y brindar apoyo en todos los sentidos a los menores de 18 años con disforia de género. El Estado y la sociedad en general, podrán desarrollar campañas de concientización sobre los factores de riesgo de los tratamientos de reasignación de género y generación de factores de protección a favor de los menores de 18 años con disforia de género, a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos.</p> <p>Artículo 23. Campaña de recomendaciones. Las entidades del sector salud, bajo la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Defensoría del Pueblo, podrán elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a los menores de 18 años con disforia de género. Para tal efecto, podrán invitar al Tribunal Nacional de Ética Médica para que, dentro del marco de su</p>	<p>autonomía, decida aportar en las recomendaciones.</p> <p>Artículo 24. No estigmatización de los medios de comunicación. En el ejercicio de la libertad de prensa, los medios de comunicación no serán estigmatizados por difundir la información acerca de los peligros de la reasignación de género en los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.</p> <p style="text-align: center;">Título V. De las medidas en el sector educativo y el fomento a la investigación.</p> <p>Artículo 25. Deber del sector educativo. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, las instituciones educativas, instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano y cualquier centro que preste servicios educativos, frente a los casos de disforia de género en menores de 18 años que se les presenten, deben de manera responsable, brindar una orientación integral y adecuada, sobre bases científicas, incluyendo la indicación de la falta de beneficios comprobados y los riesgos que conlleva la realización de procedimientos de reasignación de género, para la salud física, sexual y mental.</p> <p>En materia de educación sexual, los niños recibirán la enseñanza que vaya acorde con el interés superior de los niños, lo cual será respetado por el Estado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4 del artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en los numerales 1 y 2 del artículo 14 de la Convención de los Derechos del Niño.</p> <p>Corresponderá al Consejo Directivo de cada institución educativa el respeto a lo previsto en este artículo.</p> <p>Los padres de familia podrán poner en conocimiento de las Secretarías de Educación respectivas el incumplimiento de esta disposición.</p> <p>Artículo 26. Fomento en las instituciones de educación superior. En el marco de la autonomía universitaria plasmada en el artículo 69 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional podrá fomentar el desarrollo de la investigación en las instituciones de educación superior encaminadas a estudiar el tratamiento adecuado de la disforia de género y los efectos a corto, mediano y largo plazo de los procedimientos de reasignación de género en los menores de 18 años y podrá prestar apoyo financiero y técnico a estas instituciones.</p> <p>Artículo 27. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración. El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y avance en los tratamientos para la restauración de los menores de 18 años que han</p>

recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género.

Adicionalmente, estos tratamientos deberán también auscultar otras causas de la disforia de género, como el autismo, el déficit de atención, la depresión, entre otras posibles causas y comorbilidades. Para tal efecto, el gobierno nacional podrá destinar recursos para fomentar y mejorar la investigación y los tratamientos restaurativos de los menores de 18 años que han recibido tratamientos de reasignación de género para la disforia de género y se podrán recibir recursos de convenios internacionales, organizaciones no gubernamentales u organizaciones civiles.

Título VI. Otras disposiciones.

Artículo 28. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Adiciónese un inciso a literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

“ (...)

En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, será de veinte (20) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la práctica, o de cuando el menor de 18 años tuvo o debió tener conocimiento del daño si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.

(...)”

Artículo 29. Disposiciones en materia de uso de fondos públicos para la promoción y práctica de procedimientos de reasignación de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, queda prohibida la destinación de recursos públicos destinados a los procedimientos de la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad, así como la destinación de recursos públicos, bajo cualquier título, para personas naturales o jurídicas que realicen estas prácticas en menores de edad.

Artículo 30. Disposiciones en materia de publicidad y eventos de asistencia masiva dirigidos a menores de 18 años. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, las personas

naturales y jurídicas no pueden hacer uso de los medios de comunicación de manera irresponsable y sin bases científicas, para fomentar, publicitar o recomendar reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años.

Tampoco podrán realizarse eventos de difusión pública y masiva que tengan como finalidad la persuasión a someterse a reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad.

Artículo 31. Vigencia: La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De la Honorable Congressista;



LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República
Partido Colombia Justa Libres

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los Veintitrés (23) días del mes febrero del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Informe de Ponencia para Segundo Debate.

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 183 DE 2023 SENADO
TÍTULO DEL PROYECTO: POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN LINEAMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN LA DISFORIA DE GÉNERO Y SU PREVENCIÓN; SE PROHIBEN LOS TRATAMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, SU DIFUSIÓN Y ORIENTACIÓN EN LOS MENORES DE 18 AÑOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" ("¡CON LOS NIÑOS NO TE METAS!");
INICIATIVA: BEATRIZ LORENA RIOS CUELLAR, PAOLA HOLGUÍN MORENO, MARÍA FERNANDA CABAL MOLINA, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRÍGUEZ, HONORIO MIGUEL HENRÍQUEZ PINEDO H. R JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA
RADICADO: EN SENADO: 04-10-2023 EN COMISIÓN: 19-10-2023 EN CÁMARA: XXXX201X
GACETA DEL CONGRESO DONDE ESTÁ EL TEXTO ORIGINAL: 1416/2023
NÚMERO DE FOLIOS: CIENTO CINCUETA Y SEIS (156)
RECIBIDO EL DÍA: VEINTIUNO (21) DE FEBRERO DE 2024.
HORA: 4:19 P.M.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 156 de Reglamento Interno del Congreso (Ley 5ª de 1992), remito a su Despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República la siguiente ponencia, así:

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,



PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario General Comisión Séptima
Senado de la República

Anexo (156) Folios- PL-183/2023 Senado