



# 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° 1807

Bogotá, D. C., lunes, 28 de octubre de 2024

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

# SENADO DE LA REPÚBLICA

## CONCEPTOS JURÍDICOS

### CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY ORDINARIA NÚMERO 01 DE 2024 SENADO

*por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños NO te metas!''.*

Bogotá D.C., 18 de octubre de 2024

Doctor,  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
Secretario Comisión Séptima Constitucional Permanente  
Senado de la República  
Congreso de la República  
[comisionseptima@senado.gov.co](mailto:comisionseptima@senado.gov.co)  
[secretario.general@senado.gov.co](mailto:secretario.general@senado.gov.co)  
[subsecretariageneral@senado.gov.co](mailto:subsecretariageneral@senado.gov.co)  
[ruth.luengas@senado.gov.co](mailto:ruth.luengas@senado.gov.co)  
[leyes@senado.gov.co](mailto:leyes@senado.gov.co)  
Calle 10 # 7-50  
Bogotá D.C.

**ASUNTO:** Radicado 2024210000405833, concepto institucional componente jurídico al proyecto de ley ordinaria 001 de 2024 Senado "por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños NO te metas!''.

Respetado doctor Ospino,

Con relación al radicado del asunto, frente a la solicitud de comunicar las consideraciones pertinentes respecto al Proyecto de Ley 001 de 2024 Senado "por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños NO te metas!'' que cuenta con informe de ponencia para primer debate en senado, esta Dirección Jurídica en ejercicio de las competencias que le asisten, en especial la prevista en el artículo 3,

de la Resolución 879 de 2023, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinentes realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones conforme a las argumentaciones que se expondrán a continuación:

#### 1. Antecedentes

La Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, recibió el memorando radicado 2024210000405833 del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, por medio del cual remitió el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado en un único radicado contentivo del documento en formatos editables y acompañado de los anexos enunciados en el artículo 8 de la Resolución 879 de 2023 "Por la cual se establecen directrices para el trámite y emisión de conceptos institucionales a los proyectos de ley y de actos legislativos que cursan en el Congreso de la República y en relación con sus posibles objeciones presidenciales", del proyecto de Ley 001 de 2024 Senado "por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños NO te metas!''.

#### 2. Concepto institucional, componente jurídico

Una vez revisado y analizado el concepto técnico unificado, consolidado y actualizado suscrito por el Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios y la última Gaceta del Congreso No. 1302 del 09 de septiembre de 2024, que contiene el informe de ponencia para primer debate del proyecto de Ley Ordinaria No. 001 de 2024 Senado "por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños NO te metas!''; se procedió a revisar cada una de las disposiciones del proyecto de ley.

De conformidad con lo anterior, se presenta a continuación las observaciones desde un punto de vista jurídico, sobre el texto del proyecto de Ley No. 001 de 2024 Senado radicado por la H.S. Lorena Rios Cuellar del partido MIRA - Colombia Justa Libres, la H.S. Soledad Tamayo Tamayo del partido Conservador Colombiano, el H.S. Nicolas Albeiro Echeverry Alvarán del partido Conservador Colombiano, la H.S. Karina Espinosa Oliver del partido Liberal Colombiano, el H.S. Esteban Quintero Cardona del partido Centro Democrático, el H.S. Honorio Miguel Henriquez Pinedo del partido Centro Democrático, el H.S. Jonathan Pulido Hernández del partido Alianza Verde Centro Esperanza Coalición, el H.S. Josue Alirio Barrera Rodriguez del partido Centro Democrático, el H.S. Germán Blanco Álvarez del partido Conservador Colombiano, el H.S. Paola Andrea Holguin Moreno del partido Centro Democrático, la H.R. Angela María Vergara González del partido Conservador Colombiano, el H.R. Christian Garces Aljure del partido Centro Democrático, el H.R. José Jaime Uscategui Pastrana

<p>del partido Centro Democrático y la H.R Erika Tatiana Sánchez Pinto del partido Liga de gobernantes anticorrupción, el día 20 de julio de 2024, que fue asignado a la Comisión Séptima Constitucional Permanente:</p> <p><b>2.1 Consideraciones del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios</b></p> <p>El componente jurídico se construye sobre la base de las consideraciones técnicas del Viceministerio, que se encuentran en el concepto técnico radicado 2024210000405833, por tal razón, se traerá a colación su criterio.</p> <p>Ahora bien, respecto del texto del proyecto de ley, el Viceministerio realiza unos comentarios generales, así:</p> <p><b>“(…) 2. CONSIDERACIONES</b></p> <p><b>2.1. Antecedentes</b></p> <p><i>El Proyecto de Ley 001 de 2024 busca establecer los lineamientos para la prestación del servicio de salud en menores de 18 años con diagnóstico de disforia de género, frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género, así como fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias. El Proyecto de Ley 001 de 2024 es parcialmente coincidente en su objeto y articulado, con el Proyecto de Ley 183 de 2023, el cual también fue conceptualizado como NO Conveniente por el Ministerio de Salud y Protección Social.</i></p> <p><i>De acuerdo con la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH), la expresión de las características de género incluidas las identidades que no están asociadas de manera estereotipada con el sexo asignado al nacer son un fenómeno humano, común, y culturalmente diverso que no debe verse como negativo o patológico.</i></p> <p><i>La discordancia de género y la diversidad en la identidad o expresión de género, están estigmatizadas en muchas sociedades alrededor del mundo. Tal estigma puede conducir a prejuicios y discriminación que recaen sobre las personas transgénero o con diversidad de género (OEA-CIDH, Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, 2020).</i></p> <p><i>Estos contextos de estigma y discriminación históricos conllevan a que las personas transgénero o con diversidad de género sean más vulnerables a desarrollar problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Además de los prejuicios y la discriminación en la sociedad, el estigma puede contribuir al abuso y la negligencia en las relaciones interpersonales, lo que a su vez puede</i></p>	<p><i>provocar angustia psicológica. Sin embargo, estos síntomas son socialmente inducidos y no son inherentes a las personas transgénero o con identidades diversas de género (OEA-CIDH, Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, 2020).</i></p> <p><i>Las personas transgénero o con diversidad de género pueden experimentar angustia, incongruencia, o disforia que pueden abordarse con varias opciones de tratamiento de afirmación de género. Si bien la nomenclatura o denominación puede estar sujeta a cambios y varias organizaciones de salud u organismos administrativos pueden adoptar una nueva terminología y clasificación, la necesidad médica de tratamiento y atención, está claramente reconocida para muchas personas que experimentan disonancia entre el sexo asignado al nacer y su identidad de género.</i></p> <p><i>No todas las sociedades, países o sistemas de salud requieren un diagnóstico para el tratamiento. Sin embargo, en algunos países, como en el caso de Colombia, estos diagnósticos pueden facilitar el acceso a la atención en salud. Lastimosamente, aún se siguen presentando barreras en el acceso a la atención en salud de las personas en mayor contexto de vulnerabilidad como son niñas, niños, adolescentes y jóvenes con diversidades de género.</i></p> <p><i>En la Sentencia T-218 de 2022 la Sala Sexta de Revisión, de la Corte Constitucional con ponencia de la exmagistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, señaló que la conducta de la profesional de la salud y la clínica donde fue atendido un joven de 16 años que manifestó su deseo de iniciar terapia de reemplazo hormonal constituye no solo una violación del derecho a la salud del menor de edad, sino también una vulneración de sus derechos a la identidad de género y a la dignidad humana e incumple la obligación de respetar la concepción autónoma de la persona y de brindarle un trato acorde con ella. “Es claro que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese auto reconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...) Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente”, indicó la sentencia. Además, el reconocimiento y la protección de las manifestaciones de la identidad de género no pueden supeditarse a pruebas físicas, médicas o psicológicas que comprueben, refrenden o avalen esa identidad construida por cada sujeto.</i></p> <p><i>Frente al derecho a la salud de las personas Trans, el Alto Tribunal explicó que:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>Es importante el componente de calidad e idoneidad profesional del derecho a la salud, lo cual implica que los servicios deben ser apropiados desde el punto de vista técnico y médico.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Las transiciones de género se manifiestan en los ámbitos emocional, mental y físico al momento de auto identificarse, lo cual exige un cuidado en salud apropiado y oportuno.</i></li> <li><i>El sistema de salud debe brindar un servicio eficaz, oportuno e integral para hacer posible el proceso de afirmación de género.</i></li> <li><i>Las personas transgénero tienen derecho a acceder a los servicios de salud que sean prescritos por el médico tratante en el marco de ese proceso de afirmación. En este escenario la intervención médica no está dirigida a refrendar o comprobar la realidad de esa identidad, sino que es “un medio para hacer efectivo el derecho a la autonomía individual, que comprende el derecho de toda persona a que sus adscripciones identitarias, entre ellas las que definen su identidad sexual y de género, sean respetadas y reconocidas por los demás”.</i></li> <li><i>Todo obstáculo que le impida a la persona ser aquella que quiere ser y edificar un plan de vida autónomo o que restrinja su derecho a manifestar su identidad de género es una vulneración de sus derechos fundamentales.</i></li> <li><i>Los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud para la afirmación de género no pueden negarse con base en que la falta de su práctica no pone en riesgo la salud e integridad del usuario o que constituyen procedimientos eminentemente cosméticos. (...)”</i></li> </ul> <p>Adicionalmente, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, realiza unos comentarios sobre la exposición de motivos, que se transcribe a continuación:</p> <p><b>“(…) EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:</b> presenta varias imprecisiones a saber:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>“OMS en el CIE-11 menciona que la disforia de género es un término obsoleto”; OMS no menciona esto en el CIE-11.</i></li> <li><i>2.2 Cirugía de afirmación “los procedimientos quirúrgico son las siguientes:” (SIC) no describe ningún procedimiento quirúrgico. Se recomienda incluir el listado de procedimientos con su descripción y código único de prestación de servicios en salud CUPS.</i></li> <li><i>3.5 Los tratamientos de reasignación de género son irreversibles; la mayoría de los procedimientos médicos son reversibles excepto los procedimientos quirúrgicos de neovagina y faloplastia.</i></li> <li><i>Gen Y; imprecisión médica. No existe el Gen Y. Existe el cromosoma Y.</i></li> <li><i>Es importante referenciar los reglamentos internacionales a los que hacen referencia. De la misma forma el estudio mencionado en California, para conocer si fueron reportes de caso o fue un estudio analítico, y de esta forma</i></li> </ol>	<p><i>determinar si sus resultados se aplican a la población en general o solo a los casos relacionados.</i></p> <p><i>6. La investigadora Lisa Littman ha establecido el término “disforia de género de inicio rápido”. Aunque puede ser válido, se deben considerar todos los autores y expertos en el tema.</i></p> <p><i>7. Al tratarse de un lineamiento de prestación de servicios de salud, es importante tener en cuenta el enfoque de curso de vida, puesto que no es lo mismo un niño que un adolescente, y el abordaje médico difiere según esta consideración.</i></p> <p><i>8. La revisión de la literatura científica se establece en orden jerárquico, de esta forma, los estudios de meta-análisis, revisiones sistemáticas, intervención, analíticos, consensos de expertos, tienen mayor evidencia científica que los estudios descriptivos, de tipo series de caso y/o estudios transversales. A continuación, se realiza un análisis de las referencias utilizadas en la exposición de motivos de acuerdo a su calidad mediante una lista de verificación de los artículos referenciados en el proyecto de Ley.</i></p> <p><i>Se tomó como referencia la escala Newcastle - Ottawa (NOS) que valora los sesgos de los estudios observacionales para evaluar las referencias utilizadas en la exposición de motivos. Proporciona un sistema de calificación que va de 0 a 9, donde las puntuaciones iguales o superiores a 7 se consideran de alta calidad y las puntuaciones inferiores a 7 se consideran de baja calidad. Los estudios que no están en esta categoría, como las notas de prensa, no fueron valorados por no tener valor científico. Como resultado del análisis de 13 referencias de la exposición de motivos del proyecto de ley 001 de 2024, se encontró que: al 40% no le fue aplicable la escala por no ser referencias científicas, 30% eran referencias de baja calidad y 30% son referencias de buena calidad pero se debe verificar con otras mediciones el contenido y metodología de las mismas. (...)”.</i></p> <p>Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se refirió a la normatividad relacionada al proyecto de ley, así:</p> <p><b>“(…) 2.2. Normatividad relacionada</b></p> <p><b>2.2.1. Jurisprudencia Relevante en Colombia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><i>Sentencia SU-337 de 1999: Establece que las intervenciones médico-quirúrgicas en personas intersex deben postergarse hasta que la persona tenga la capacidad de expresar un consentimiento libre e informado, reconociendo su autonomía y derecho a decidir sobre su cuerpo.</i></li> <li><i>Sentencia T-594 de 1993: Reconoce el derecho al cambio de nombre, lo que permite a las personas transgénero ajustarlo a su identidad de género.</i></li> <li><i>Sentencia T-086 de 2014: Reconoce el derecho al cambio de nombre por segunda vez por razones de identidad de género.</i></li> </ol>

- 4. Sentencia T-063 de 2015: Admite la corrección del sexo en el Registro Civil y otros documentos de identidad de personas transgénero.
- 5. Sentencia T-918 de 2012: Instó a las entidades prestadoras de salud a garantizar la reasignación sexual para personas transgénero, reconociendo que la salud incluye todos los aspectos que influyen en la calidad de vida.
- 6. Sentencias T-141 de 2015, T-804 de 2014, y T-565 de 2013: Refuerzan el derecho a la educación y prohíben actos discriminatorios por razones de raza, orientación sexual e identidad de género.
- 7. Sentencia T-771 de 2013: Resalta la relación entre dignidad y atención integral en salud para personas que transitan de un género a otro.
- 8. Sentencia T-099 de 2015: Exhorta al Congreso de la República a promulgar una Ley de Identidad de Género.
- 9. Sentencia T-622 de 2014: Establece la necesidad de protocolos de atención para personas trans, aunque estos aún no han sido expedidos.

**2.2.2. Normatividad Nacional:**

- 1. Ley 100 de 1993: Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud. Asegura que todas las personas, incluidas las transgénero, tengan acceso a la atención médica necesaria.
- 2. Resolución 5592 de 2016: Actualiza el Plan de Beneficios en Salud y establece la inclusión de procedimientos y tratamientos para personas transgénero. Incluye hormonas y procedimientos quirúrgicos necesarios para la transición de género.
- 3. Ley Antidiscriminación 1482 de 2011: Garantiza la protección de derechos ante actos de discriminación por orientación sexual. Establece sanciones para actos de discriminación hacia personas LGBTQ+.
- 4. Decreto 410 de 2018: Establece políticas para la promoción de derechos de personas LGBTI y la prevención de la discriminación. Fomenta la acción afirmativa y la inclusión de personas con orientaciones sexuales diversas.
- 5. Decreto 608 de 2007 y Acuerdo 371 de 2009: Establecen lineamientos de política pública para la garantía plena de derechos de la población LGBTI en Bogotá. Designa instituciones responsables para la implementación de políticas de inclusión.
- 6. Decreto 16 de 2013: Designa funciones para la Dirección de Diversidad Sexual y establece lineamientos para la protección de derechos de personas LGBTI. Enfatiza la importancia de la atención y cuidado en salud para estas poblaciones. (...)

Finalmente, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se refirió al impacto fiscal, así:

**"(...) 3. IMPACTO FISCAL**

Para el presente proyecto de ley debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el

artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el cual establece:

Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.

Por lo anterior, en el análisis de impacto fiscal de la norma propuesta se deben analizar tres requisitos indispensables, a saber:

- i) Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto.
- ii) Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del gasto estipulado en la propuesta.
- iii) Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los requisitos anteriores con el marco fiscal de mediano plazo, el cual podrá presentarse en cualquier momento del trámite legislativo.

Para cumplir con lo señalado en la Ley 819 de 2003, es necesario que, tanto en la exposición de motivos del proyecto de ley como en las ponencias en trámite respectivas, se incluyan expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional con la cual se garantizará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la propuesta legislativa. En este sentido, es necesario contar con el concepto del Ministro de Hacienda y Crédito Público, frente a la consistencias de los costos fiscales y la fuente de ingreso, en concordancia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. (...).

**2.2 Consideraciones jurídicas del proyecto de ley**

**2.2.1. Consideraciones generales**

El objeto del proyecto de ley es establecer los lineamientos para la prestación del servicio de salud en menores de 18 años con diagnóstico de disforia de género, frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género. Así como fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias. Esta materia se pretende regular por medio de una ley ordinaria.

**2.2.2 Consideraciones específicas**

En el presente acápite se realizan observaciones a algunos artículos del proyecto de ley, teniendo en cuenta el criterio técnico del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios expuesto en el memorando radicado 2024210000405833:

Artículo	Observación
<b>Artículo 1. Objeto.</b> La presente Ley busca establecer los lineamientos para la prestación del servicio de salud en menores de 18 años con diagnóstico de disforia de género, frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género. Así como fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias.	El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:  "(...) Sobre el concepto de Disforia de género: el proyecto de ley incluye únicamente a menores de 18 años con diagnóstico de Disforia de género. El mismo es un diagnóstico de salud mental del DSM-V. Esto implica que sólo las personas diagnósticas por la especialidad médica de psiquiatría, pueden ser cubiertos con el PL. Excluye por lo tanto a las personas con el CIE-11 F64 de Discordancia de Género, condición relacionada con la salud sexual y que es un criterio más amplio de cobertura. Esa visión restringida hace que el Proyecto de Ley tenga una mirada patologizante de las identidades de género diversas. (...)"
<b>Artículo 2. Naturaleza y reglas de interpretación y aplicación.</b> 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.	Sobre el presente artículo es importante precisar que las normas imperativas, es decir, de obligatorio cumplimiento, suelen imponer obligaciones o establecer prohibiciones. Lo anterior, se infiere de lo descrito por la Corte Constitucional en sentencia T-597 de 1995, que se transcribe a continuación:  "(...) Pero en las leyes debe distinguirse con claridad entre aquellas de sus normas que

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.	son <b>imperativas</b> para sus destinatarios, es decir las que se imponen sin posibilidad de pacto o decisión en contra pues sus efectos deben producirse con independencia del querer de las personas, de las que tienen un carácter apenas <b>supletorio</b> de la voluntad de los sujetos a quienes se refieren, las cuales operan solamente a falta de decisión particular contraria, y también de las <b>opcionales</b> , esto es, las que permiten a los individuos escoger, según su deseo y conveniencias, entre dos o más posibilidades reguladas por la misma ley en cuanto a los efectos de las opciones consagradas. (...)
<b>Artículo 3. Definiciones.</b> Para efectos de la aplicación de la presente Ley, se utilizarán las siguientes definiciones:  - <b>Sexo:</b> Todas aquellas características biológicas y físicas que diferencian a hombres y mujeres. - <b>Género:</b> Es una construcción social donde los roles, comportamientos y actividades están mediados por la cultura. - <b>Disforia de Género:</b> Una marcada incongruencia entre el sexo biológico y el que siente, desea o expresa. - <b>Discordancia de género:</b> Una marcada y persistente contrariedad o falta de correspondencia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado al nacer. - <b>Reasignación de género:</b> Es el tratamiento médico para aquellas personas que quieren adaptar sus	El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:  "(...) Sobre la definición "Reasignación de género": definición en desuso. La definición generalmente aceptada es Afirmación de Género.  Sobre la definición "Terapia hormonal de asignación de género": definición sin origen en la literatura científica médica.  Sobre la definición de "Bloqueador de pubertad": en la definición se expresa sobre los "(...) análogos de GnRH, (Hormona liberadora de gonadotropina) deteniendo la secreción de la hormona luteinizante en el caso de los hombres" esto es una imprecisión médica. Los análogos de GnRH funcionan igual en masculinos y femeninos, regulando la hormona Luteinizante - LH y la Hormona Folículo estimulante -FSH.

<p>cuerpos al género deseado mediante tratamientos hormonales o quirúrgicos.</p> <p><b>- Cirugía de afirmación de género:</b> Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda procedimientos quirúrgicos.</p> <p><b>- Terapia hormonal de asignación de género:</b> Es cualquier procedimiento de reasignación de género que comprenda la administración de agentes endocrinos exógenos para inducir cambios de masculinización o feminización.</p> <p><b>- Bloqueador de pubertad:</b> 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 luteinizante en el caso de los hombres, y en las mujeres detiene la producción de estrógenos y progesterona hormonales.</p>	<p><i>Tomando en cuenta las perspectivas de la población trans, las recomendaciones de las organizaciones de Derechos Humanos y los enfoques contemporáneos en salud, proporcionamos a continuación definiciones respetuosas y alineadas con los actuales marcos culturales, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y los recientes consensos y estándares de la comunidad médica internacional.</i></p> <p><i>Las siguientes definiciones reflejan los estándares contemporáneos del consenso médico y de las prácticas respetuosas hacia las personas trans y de género diverso en un marco de derechos.</i></p> <p>1. <b>"Sexo"</b></p> <p><i>El sexo se refiere a las características biológicas o físicas de una persona; estas características incluyen los cromosomas, las hormonas y los órganos sexuales y reproductivos, que distinguen a los organismos como hombres o mujeres al nacer. Sin embargo, es importante reconocer que el sexo no es estrictamente binario; existen personas con variaciones intersexuales cuyas características biológicas no se ajustan a las características dicotómicas de "hombre" o "mujer". Según la ONU, "el sexo se refiere a las características físicas y biológicas, pero se entiende cada vez más que no es una clasificación estrictamente binaria" (ONU, 2019).</i></p> <p>2. <b>"Género"</b></p> <p><i>El género es una construcción social y personal que va más allá de los roles tradicionales de hombres o mujeres, que se entienden como femeninos y masculinos. El género se refiere a cómo una persona se identifica y experimenta internamente, y cómo se expresa externamente a través de la ropa, el comportamiento y otros aspectos. Según la OMS, "el género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres, mujeres y personas de otras identidades de género" (OMS, 2021). El género incluye identidades no binarias y de</i></p>		<p><i>género diverso (género fluido, agénero, bigénero, entre otros); también es un concepto que puede variar con el tiempo y varía entre diferentes culturas (como es el caso de diversas comunidades indígenas) que reconocen la diversidad de género. La WPATH también enfatiza que "la autodeterminación del género es fundamental para el bienestar de cada individuo" (WPATH, 2022).</i></p> <p>3. <b>"Disforia de género"</b></p> <p><i>La disforia de género es la angustia o el malestar que una persona puede sentir debido a la incongruencia entre su identidad de género y el sexo asignado al nacer; esta puede manifestarse en varias formas, incluyendo disforia social (relacionada con el rol de género y la aceptación social) y disforia física (relacionada con la incongruencia entre el cuerpo y la identidad de género). El CIE-11 define la disforia de género como "una incongruencia marcada y persistente entre el género experimentado de una persona y el género asignado al nacer, que resulta en un malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes" (CIE-11, OMS, 2019). La WPATH también destaca que "el tratamiento para la disforia de género debe ser individualizado y puede incluir apoyo psicológico, terapia hormonal y cirugías de afirmación de género" (WPATH, 2022).</i></p> <p>4. <b>"Discordancia de género"</b></p> <p><i>La discordancia de género describe una falta de alineación, correspondencia o diferencia entre el género asignado al nacer y el género con el que una persona se identifica, sin implicar necesariamente angustia o la necesidad de intervenciones médicas o legales. Este término es reconocido en la población trans como parte de la diversidad de experiencias que las personas pueden tener y cobra relevancia en el contexto clínico y social. Según la WPATH, "la diversidad de género y las experiencias de discordancia no deben patologizarse, sino más bien entenderse y respetarse" (WPATH, 2022).</i></p> <p>5. <b>"Reasignación de género"</b></p> <p><i>La reasignación de género generalmente se refiere a los procedimientos médicos y legales</i></p>
<p><i>que una persona puede realizar para cambiar su género, acorde a su identidad de género. Puede incluir cambios de nombre y marcador de género en documentos legales, así como intervenciones médicas como la terapia hormonal y las cirugías de afirmación de género. Este término ha caído en desuso y ha sido reemplazado por "afirmación de género" en muchos contextos, para centrarse más en la validación de la identidad de género de la persona, debido a su enfoque en la "reasignación" de una identidad, lo cual puede parecer que invalida las identidades de las personas transgénero.</i></p> <p>6. <b>"Afirmación de género"</b></p> <p><i>La afirmación de género es un término amplio que abarca los procesos que una persona puede llevar a cabo para vivir y expresarse de manera congruente con su identidad de género. Este proceso es individual y puede incluir solo ciertos aspectos (sociales, médicos, legales) según las necesidades y deseos de cada persona. Según la WPATH, "la afirmación de género incluye un rango de opciones como cambios sociales, legales y médicos, dependiendo de las necesidades de cada persona. El término refleja mejor el respeto y la validación de la identidad de la persona" (WPATH, 2022).</i></p> <p>7. <b>"Cirugía de afirmación de género"</b></p> <p><i>La cirugía de afirmación de género (también conocida como cirugía de reasignación de género o cirugía de confirmación de género, terminología en desuso) comprende una serie de procedimientos quirúrgicos que algunas personas transgénero pueden elegir para alinear sus características físicas con su identidad sexual y de género. La evaluación de salud mental y la preparación médica son pasos cruciales antes de cualquier intervención quirúrgica, de la mano con decisiones informadas, como principio ético clave. Según la WPATH, "estas cirugías son una parte esencial del cuidado de afirmación de género para muchas personas trans, proporcionando alivio de la disforia de género y mejorando la calidad de vida" (WPATH, 2022). El CIE-11 ha reemplazado el término "trastorno de identidad de género" por "incongruencia de género", para evitar patologizar a las personas trans y para</i></p>			<p><i>reconocer la importancia de la afirmación de género (CIE-11, OMS, 2019). Estas cirugías pueden incluir mastectomías, mamoplastias, vaginoplastias, faloplastias, entre otras.</i></p> <p>8. <b>"Terapia hormonal de afirmación de género"</b></p> <p><i>La terapia hormonal de afirmación de género implica el uso de hormonas (como estrógenos y testosterona) para desarrollar características sexuales secundarias que coincidan con la identidad de género de una persona, como la redistribución de la grasa corporal, el crecimiento de vello, el cambio en el tono de voz y la alteración del ciclo menstrual, según sea el caso. La WPATH establece que "la terapia hormonal puede ser un aspecto vital del proceso de afirmación de género, mejorando la congruencia del género, el bienestar psicológico y la calidad de vida" (WPATH, 2022). Este tratamiento debe ser realizado bajo supervisión médica para gestionar los beneficios, efectos secundarios y los posibles riesgos.</i></p> <p>9. <b>"Bloqueadores de pubertad"</b></p> <p><i>Los bloqueadores de pubertad son medicamentos que suspenden temporalmente el inicio de la pubertad, retrasando el desarrollo de las características sexuales secundarias en adolescentes que experimentan discordancia de género o disforia de género. Según la WPATH, "los bloqueadores de pubertad son una intervención reversible que permite ganar tiempo para la toma de decisiones, para que los jóvenes exploren su identidad de género sin los cambios físicos irreversibles de la pubertad, lo cual puede ser crucial para su salud emocional y mental" (WPATH, 2022). Al inhibir la producción de hormonas sexuales (estrógeno o testosterona) se detiene la expresión de las características físicas propias de la pubertad. Esta intervención debe ser cuidadosamente supervisada por profesionales de salud, asegurando una toma de decisiones informada y centrada en la persona. Existe consenso sobre la reversibilidad de los efectos de estos medicamentos según las decisiones que tomen los adolescentes trans durante la exploración de su identidad de género en esta etapa de su ciclo de vida.</i></p>


<p>- <i>Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª edición. 2019.</i></p> <p>- <i>Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH). Estándares de Atención para la Salud de las Personas Transgénero y de Género Diverso, Versión 8ª Edición, 2022.</i></p> <p>- <i>Organización de las Naciones Unidas (ONU). Conceptos básicos sobre género y derechos humanos, 2019. (...)”.</i></p> <p><b>Artículo 4. Principios.</b> 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:</p> <p><b>a) Principio de prudencia.</b> 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.</p> <p><b>b) Principio de benevolencia.</b> Es deber de los profesionales de la salud contribuir positivamente al bienestar del menor de 18 años.</p> <p><b>c) Principio de no maleficencia.</b> 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.</p> <p><b>d) Principio de justicia:</b> 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</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>“(…) Es necesario incluir el Principio de Autonomía Progresiva que ha sido desarrollado por la Corte Constitucional como de especial interés en temas de identidad de género en menores de edad. (...)”.</i></p>	<p>una forma similar, y de forma diferente ante situaciones distintas.</p> <p><b>e) Principio de dignidad humana.</b> 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> <p><b>f) Principio del interés superior del menor de 18 años.</b> 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><b>g) Principio de corresponsabilidad.</b> 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><b>h) Prevalencia de los derechos.</b> 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><b>i) Protección integral.</b> Se entiende por protección integral de los menores de 18 años con diagnóstico de 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><b>j) Principio de igualdad y no discriminación:</b> Se aplicará a todos los menores de 18 años con diagnóstico de disforia de género sin distinción alguna, independientemente de sus características personales o las de sus padres o representantes legales. Asimismo, el personal multidisciplinario, las redes de apoyo y todos los involucrados en dichos tratamientos estarán protegidos contra cualquier forma de estigmatización o discriminación, garantizando la autonomía médica y la libertad de prensa.</p> <p><b>Artículo 5. Medidas a tener en cuenta en el tratamiento de la disforia de género.</b> Para el tratamiento de la disforia, los profesionales idóneos, en acompañamiento de la familia, el Estado y la comunidad deberán tener en cuenta la relación causal de, entre otras, las siguientes:</p> <p>a) Trastorno psicoafectivos. b) Trastornos psiquiátricos. c) Trastornos en el neurodesarrollo. d) Otros trastornos psiquiátricos. e) Duelo parental o quienes hagan sus veces. f) Influencia social. g) El excesivo uso de las redes sociales. h) La mayor aceptabilidad social.</p>	<p>Se recuerda que el establecimiento de cualquier lineamiento para diagnósticos médicos, debe tener un sustento técnico y científico que soporte que los criterios son reales y efectivos. De lo contrario, se considera improcedente suponer medidas a tener en cuenta en el tratamiento de la disforia de género.</p> <p>Por otro lado, el Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>“(…) Para el caso de los profesionales de salud como uno de los grupos destinatarios de esta disposición, se considera que existe una intromisión al principio de la autonomía profesional. Por lo anterior, esta disposición es</i></p>	<p>contraria a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 1 de la Ley 23 de 1981, y lo establecido en la Sentencia C-313/14, entre otras sentencias de la Corte Constitucional. <b>Profesionales idóneos:</b> no describe cuáles son. <b>Estado y comunidad deberán tener en cuenta relación causal:</b> El Estado y la comunidad no tienen formación en salud mental, por lo tanto, no tienen la capacidad de tener en cuenta relación causal con los diagnósticos descritos en salud mental.</p> <p>Cuando se evalúa a niños y adolescentes con confusión identitaria de género o disforia de género, es importante tener en cuenta que estas experiencias pueden ser multifactoriales y deben ser abordadas con un enfoque integral y centrado en el paciente. A continuación, presentamos un resumen de las causas posibles y los diagnósticos diferenciales que se pueden considerar, basado en información actualizada de organismos clave como la ONU, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), la Sociedad Endocrina, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la Academia Americana de Pediatría (AAP), y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V-TR):</p> <p><b>*Causas de la Confusión Identitaria de Género y Disforia de Género en Niños y Adolescentes*</b></p> <p>1. <b>"Desarrollo Normal de la Identidad de Género:"</b> Según la Academia Americana de Pediatría (AAP), la exploración de roles de género es parte normal del desarrollo en la infancia y adolescencia. No todos los niños que exploran roles de género diversos desarrollan disforia de género persistente, y se debe distinguir entre la exploración normal del desarrollo y la incongruencia de género más persistente (AAP, 2018).</p> <p>2. <b>"Factores Biológicos y Genéticos:"</b> Estudios revisados por la Sociedad Endocrina y otros investigadores sugieren que existen influencias genéticas y endocrinas en la identidad de género. Factores biológicos, como la exposición</p>

<p> prenatal a hormonas y posibles diferencias genéticas, podrían desempeñar un papel en la identidad de género (Sociedad Endocrina, 2017). Sin embargo, estos factores no son determinantes únicos, y la identidad de género es entendida como una interacción compleja de influencias biológicas, psicológicas y sociales.</p> <p>3. <i>"Factores Psicológicos y del Desarrollo:"</i> Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la disforia de género en niños y adolescentes no debe confundirse con trastornos mentales subyacentes como la depresión o la ansiedad, aunque estos pueden coexistir. Las experiencias tempranas, los entornos de apoyo, y la exposición a discriminación o abuso pueden influir en la salud mental y en la expresión de género de una persona (DSM-5-TR, APA, 2022).</p> <p>4. <i>"Factores Sociales y Culturales:"</i> La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la ONU destacan que los factores culturales, sociales y ambientales, como las normas de género rígidas, el apoyo familiar y comunitario, y la aceptación social, influyen significativamente en la experiencia de la identidad de género y en el desarrollo de la disforia de género (ONU, 2019; OPS, 2020). Un entorno afirmativo puede disminuir la angustia y mejorar la salud mental de los jóvenes transgénero.</p> <p>5. <i>"Factores Neurológicos:"</i> Aunque se han identificado diferencias a través de estudios de neuroimágenes que demuestran una contribución biológica al desarrollo de la identidad de género en personas cuyas identidades no eran congruentes con el sexo asignado al nacer, la WPATH enfatiza que estos hallazgos no deben usarse para patologizar la identidad de género. Las diferencias neurológicas pueden contribuir a la comprensión de la identidad de género, pero no deben verse como indicadores de un trastorno (WPATH, 2022). (...)"</p> <p><b>Artículo 6. Características o comorbilidades asociadas al diagnóstico de la disforia de género.</b> Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales idóneos en acompañamiento de la familia, el Estado y la comunidad, deberán tener en cuenta que dentro de las características o</p>	<p> prenatal a hormonas y posibles diferencias genéticas, podrían desempeñar un papel en la identidad de género (Sociedad Endocrina, 2017). Sin embargo, estos factores no son determinantes únicos, y la identidad de género es entendida como una interacción compleja de influencias biológicas, psicológicas y sociales.</p> <p>3. <i>"Factores Psicológicos y del Desarrollo:"</i> Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la disforia de género en niños y adolescentes no debe confundirse con trastornos mentales subyacentes como la depresión o la ansiedad, aunque estos pueden coexistir. Las experiencias tempranas, los entornos de apoyo, y la exposición a discriminación o abuso pueden influir en la salud mental y en la expresión de género de una persona (DSM-5-TR, APA, 2022).</p> <p>4. <i>"Factores Sociales y Culturales:"</i> La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la ONU destacan que los factores culturales, sociales y ambientales, como las normas de género rígidas, el apoyo familiar y comunitario, y la aceptación social, influyen significativamente en la experiencia de la identidad de género y en el desarrollo de la disforia de género (ONU, 2019; OPS, 2020). Un entorno afirmativo puede disminuir la angustia y mejorar la salud mental de los jóvenes transgénero.</p> <p>5. <i>"Factores Neurológicos:"</i> Aunque se han identificado diferencias a través de estudios de neuroimágenes que demuestran una contribución biológica al desarrollo de la identidad de género en personas cuyas identidades no eran congruentes con el sexo asignado al nacer, la WPATH enfatiza que estos hallazgos no deben usarse para patologizar la identidad de género. Las diferencias neurológicas pueden contribuir a la comprensión de la identidad de género, pero no deben verse como indicadores de un trastorno (WPATH, 2022). (...)"</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p>(...) No se asemejan los términos características y comorbilidades. Por otra parte, la disforia de género no es una enfermedad, por</p>	<p>comorbilidades asociadas se pueden encontrar, entre otras, las siguientes:</p> <p>a) Trastornos psicoafectivos b) Trastornos psiquiátricos. c) Trastornos alimentarios. d) Trastornos psicóticos. e) Trastornos afectivos. f) Trastornos por abuso dependencia de sustancias psicoactivas. g) Dificultades familiares o sociales. h) Acoso escolar. i) Otros trastornos psiquiátricos</p> <p>En todo caso, los profesionales idóneos tendrán la obligación de escuchar al menor de edad en su opinión, de conformidad a lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.</p>	<p>lo tanto, no aplican las comorbilidades como factores desencadenantes. Además, establecer en una ley un listado taxativo de comorbilidades para la atención en salud es una intromisión al principio de la autonomía profesional de los profesionales de la salud. Por lo anterior, esta disposición es contraria a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 1 de la Ley 23 de 1981, y lo establecido en la Sentencia C-313/14, entre otras sentencia de la Corte Constitucional. <b>Profesionales idóneos:</b> no describe cuáles son. <b>Estado y comunidad deberán tener en cuenta relación causal:</b> El Estado y la comunidad no tienen formación en salud mental, por lo tanto, no tienen la capacidad de tener en cuenta relación causal con los diagnósticos descritos en salud mental.</p> <p><b>*Diagnósticos Diferenciales*</b> Al abordar a niños y adolescentes con confusión identitaria de género o disforia de género, es crucial considerar una variedad de diagnósticos diferenciales para asegurar un enfoque integral:</p> <p>1. <i>"Exploración de Género no Persistente:"</i> Algunos niños pueden mostrar interés en roles de género que no coinciden con su sexo asignado al nacer durante su desarrollo. Según la AAP, esta exploración puede ser temporal y no necesariamente indicativa de disforia de género persistente (AAP, 2018).</p> <p>2. <i>"Trastornos del Espectro Autista (TEA):"</i> Existe una mayor prevalencia de identificación de género diversa en jóvenes con TEA. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la WPATH recomiendan una evaluación cuidadosa para diferenciar entre la disforia de género y las características del TEA, reconociendo que ambos pueden coexistir (WPATH, 2022; DSM-5-TR, APA, 2022).</p> <p>3. <i>"Ansiedad, Depresión y Otros Problemas de Salud Mental:"</i> Los problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión pueden estar presentes en jóvenes con disforia de género, especialmente si enfrentan rechazo, discriminación o falta de apoyo. Según la OPS,</p>
<p> estos problemas pueden mejorar significativamente cuando se brinda atención afirmativa y apoyo psicosocial (OPS, 2020).</p> <p>4. <i>"Trastornos del Estado de Ánimo o de Personalidad:"</i> Algunas características de trastornos del estado de ánimo o de personalidad pueden superponerse con los síntomas de la disforia de género. La APA recomienda un enfoque cuidadoso para distinguir estas condiciones y asegurar un diagnóstico adecuado (DSM-5-TR, APA, 2022).</p> <p>5. <i>"Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Otros Trastornos Relacionados con el Trauma:"</i> El trauma y el abuso no causan disforia de género, pero pueden influir en la percepción de sí mismo y en la salud mental de una persona. La WPATH señala que el manejo del trauma debe ser una parte del tratamiento integral para quienes lo han experimentado, junto con la atención afirmativa de género (WPATH, 2022).</p> <p>6. <i>"Problemas de Identidad en la Adolescencia:"</i> La adolescencia es un período de exploración intensa de la identidad. La WPATH y la AAP subrayan que no todas las dudas sobre la identidad de género en la adolescencia deben considerarse disforia de género persistente y clínica. Un enfoque cuidadoso, paciente y de apoyo es esencial (AAP, 2018; WPATH, 2022).</p> <p>A continuación, relacionamos datos estadísticos relevantes que complementan la revisión de las causas y diagnósticos diferenciales de la confusión identitaria de género y disforia de género en niños y adolescentes, basados en la información de la ONU, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), la Sociedad Endocrina, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), y la Academia Americana de Pediatría (AAP).</p> <p><b>*Datos Estadísticos Relevantes*</b> 1. <i>"Prevalencia de la Disforia de Género en Niños y Adolescentes:"</i> La prevalencia de la disforia de género en la población general es relativamente baja, pero</p>	<p> estos problemas pueden mejorar significativamente cuando se brinda atención afirmativa y apoyo psicosocial (OPS, 2020).</p> <p>4. <i>"Trastornos del Estado de Ánimo o de Personalidad:"</i> Algunas características de trastornos del estado de ánimo o de personalidad pueden superponerse con los síntomas de la disforia de género. La APA recomienda un enfoque cuidadoso para distinguir estas condiciones y asegurar un diagnóstico adecuado (DSM-5-TR, APA, 2022).</p> <p>5. <i>"Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Otros Trastornos Relacionados con el Trauma:"</i> El trauma y el abuso no causan disforia de género, pero pueden influir en la percepción de sí mismo y en la salud mental de una persona. La WPATH señala que el manejo del trauma debe ser una parte del tratamiento integral para quienes lo han experimentado, junto con la atención afirmativa de género (WPATH, 2022).</p> <p>6. <i>"Problemas de Identidad en la Adolescencia:"</i> La adolescencia es un período de exploración intensa de la identidad. La WPATH y la AAP subrayan que no todas las dudas sobre la identidad de género en la adolescencia deben considerarse disforia de género persistente y clínica. Un enfoque cuidadoso, paciente y de apoyo es esencial (AAP, 2018; WPATH, 2022).</p> <p>A continuación, relacionamos datos estadísticos relevantes que complementan la revisión de las causas y diagnósticos diferenciales de la confusión identitaria de género y disforia de género en niños y adolescentes, basados en la información de la ONU, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), la Sociedad Endocrina, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), y la Academia Americana de Pediatría (AAP).</p> <p><b>*Datos Estadísticos Relevantes*</b> 1. <i>"Prevalencia de la Disforia de Género en Niños y Adolescentes:"</i> La prevalencia de la disforia de género en la población general es relativamente baja, pero</p>	<p> está aumentando la visibilidad y el reconocimiento en los servicios de salud. Según la Sociedad Endocrina, se estima que entre el 0.5% y el 1.3% de los adolescentes pueden experimentar alguna forma de disforia de género o identificación transgénero (Endocrine Society, USA, 2017).</p> <p>Un estudio en Estados Unidos encontró que aproximadamente el 1.8% de los estudiantes de secundaria se identifican como transgénero, según datos del Youth Risk Behavior Survey de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de 2017. 2. <i>"Aumento de Consultas por Disforia de Género:"</i> En clínicas especializadas de Europa y América del Norte, ha habido un aumento significativo en el número de niños y adolescentes que buscan servicios relacionados con la afirmación de género. Por ejemplo, los datos del Servicio de Desarrollo de Identidad de Género (GIDS) en el Reino Unido muestran un aumento de casi un 3,000% en las referencias de 2009 a 2016. Este incremento refleja un cambio en el reconocimiento y la disponibilidad de servicios de salud afirmativos de género.</p> <p>3. <i>"Salud Mental en Jóvenes Transgénero:"</i> Las tasas de problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y autolesiones, son significativamente más altas en adolescentes transgénero y de género diverso comparadas con sus pares cisgénero. Según un estudio de Trevor Project en 2021, el 52% de los jóvenes transgénero en EE.UU. consideró seriamente el suicidio en el último año, y el 20% intentó suicidarse. Estos datos subrayan la importancia del apoyo social y la atención afirmativa de género para reducir los riesgos de salud mental.</p> <p>4. <i>"Intersección con el Trastorno del Espectro Autista (TEA):"</i> Algunos estudios han sugerido que hay una mayor prevalencia de identificación transgénero en personas con TEA. Según una revisión publicada en el Journal of Autism and Developmental Disorders (2018), se estima que entre el 6% y el 26% de los jóvenes transgénero pueden estar en el espectro autista, un porcentaje más alto que en la población general.</p>	<p> está aumentando la visibilidad y el reconocimiento en los servicios de salud. Según la Sociedad Endocrina, se estima que entre el 0.5% y el 1.3% de los adolescentes pueden experimentar alguna forma de disforia de género o identificación transgénero (Endocrine Society, USA, 2017).</p> <p>Un estudio en Estados Unidos encontró que aproximadamente el 1.8% de los estudiantes de secundaria se identifican como transgénero, según datos del Youth Risk Behavior Survey de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de 2017. 2. <i>"Aumento de Consultas por Disforia de Género:"</i> En clínicas especializadas de Europa y América del Norte, ha habido un aumento significativo en el número de niños y adolescentes que buscan servicios relacionados con la afirmación de género. Por ejemplo, los datos del Servicio de Desarrollo de Identidad de Género (GIDS) en el Reino Unido muestran un aumento de casi un 3,000% en las referencias de 2009 a 2016. Este incremento refleja un cambio en el reconocimiento y la disponibilidad de servicios de salud afirmativos de género.</p> <p>3. <i>"Salud Mental en Jóvenes Transgénero:"</i> Las tasas de problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y autolesiones, son significativamente más altas en adolescentes transgénero y de género diverso comparadas con sus pares cisgénero. Según un estudio de Trevor Project en 2021, el 52% de los jóvenes transgénero en EE.UU. consideró seriamente el suicidio en el último año, y el 20% intentó suicidarse. Estos datos subrayan la importancia del apoyo social y la atención afirmativa de género para reducir los riesgos de salud mental.</p> <p>4. <i>"Intersección con el Trastorno del Espectro Autista (TEA):"</i> Algunos estudios han sugerido que hay una mayor prevalencia de identificación transgénero en personas con TEA. Según una revisión publicada en el Journal of Autism and Developmental Disorders (2018), se estima que entre el 6% y el 26% de los jóvenes transgénero pueden estar en el espectro autista, un porcentaje más alto que en la población general.</p>

<p>5. <i>"Efectividad del Apoyo Afirmativo de Género."</i> Datos de estudios longitudinales indican que la provisión de un entorno afirmativo de género y el acceso a intervenciones como la terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad pueden mejorar significativamente la salud mental y el bienestar general de los adolescentes transgénero. Según un estudio de <i>The Journal of Adolescent Health</i> (2020), los jóvenes transgénero que reciben bloqueadores de pubertad tienen un 70% menos de riesgo de ideación suicida en comparación con aquellos que no los reciben.</p> <p>6. <i>"Impacto de Factores Sociales y de Apoyo."</i> Según la OPS, los jóvenes transgénero que tienen apoyo familiar reportan tasas mucho más bajas de depresión (44% menos), suicidio (60% menos) y consumo de sustancias (39% menos) que aquellos sin dicho apoyo (OPS, 2020). Este dato refuerza la necesidad de intervenciones integrales que incluyan apoyo familiar y social como parte del tratamiento para la disforia de género.</p> <p><b>*Fuentes:*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sociedad de Endocrinología. <i>Directrices clínicas para la atención de personas transgénero, USA, 2017.</i></li> <li>* Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). <i>Youth Risk Behavior Survey, 2017.</i></li> <li>* The Trevor Project. <i>National Survey on LGBTQ Youth Mental Health, 2021.</i></li> <li>* Journal of Autism and Developmental Disorders. <i>Revisión sobre la prevalencia de la identidad de género diversa en jóvenes con TEA, 2018.</i></li> <li>* The Journal of Adolescent Health. <i>Estudio sobre los efectos de los bloqueadores de pubertad en la salud mental de jóvenes transgénero, 2020.</i></li> <li>* Organización Panamericana de la Salud (OPS). <i>Promoción de la salud de los adolescentes transgénero en América Latina y el Caribe, 2020.</i></li> </ul> <p>Estos datos estadísticos proporcionan un contexto crucial para comprender las causas y</p>	<p>los diagnósticos diferenciales de la disforia de género y la confusión identitaria de género en jóvenes, así como para informar sobre la importancia del apoyo social y el acceso a atención de salud afirmativa y especializada. (...)"</p> <p><b>Artículo 7. Evaluación y Atención Integral en Casos de tratamiento de Disforia de Género en Menores de 18 años.</b> En la evaluación y tratamiento de casos de disforia de género en menores de 18 años, se seguirán los siguientes lineamientos:</p> <p>1. Se llevará a cabo una evaluación integral que considere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La posibilidad de múltiples características asociadas</li> <li>- El análisis de causas subyacentes y posibles comorbilidades.</li> <li>- La comprensión de que las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas, base para un diagnóstico.</li> <li>- Riesgo de suicidio.</li> </ul> <p>2. Ante la identificación de características relevantes, se procederá de la siguiente manera:</p> <p>2.1 Se remitirá al menor al servicio especializado correspondiente.</p> <p>2.2 Se implementarán tratamientos personalizados que consideren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La naturaleza de las características identificadas.</li> <li>- La severidad de la condición.</li> <li>- Las causas subyacentes.</li> <li>- Las comorbilidades presentes.</li> </ul> <p>3 En el abordaje de cada caso, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se diferenciará entre casos que se manifiestan desde la infancia y aquellos que surgen en la pre-pubertad.</li> <li>- Se reconocerá que la incongruencia o disforia de género puede ser una fase transitoria, especialmente en niños prepúberes.</li> </ul>
<p>- Se priorizará la atención de menores con disforia de género, diagnosticada o en evaluación, que presenten riesgo o intento de suicidio. La asistencia será inmediata y sin discriminación.</p> <p>Los profesionales de la salud deberán aplicar estos lineamientos de manera rigurosa y sensible, garantizando un enfoque individualizado y respetuoso en cada caso.</p> <p><b>Artículo 8. Prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género en menores de 18 años.</b> En el desarrollo del principio de la primacía de los derechos de los menores sobre los demás y teniendo en cuenta la ausencia de evidencia científica que respalde los beneficios que tratan de procedimientos experimentales, irreversibles y/o que causen grave detrimento en la salud de los menores, se prohíbe la utilización en menores de 18 años de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Bloqueadores de pubertad.</li> <li>b) Terapias hormonales de afirmación de género.</li> <li>c) Bloqueadores hormonales.</li> <li>d) Cirugías de afirmación de género para tratar la disforia de género.</li> </ol> <p>Esta prohibición no aplica en los casos clínicos de pacientes con pubertad precoz, alteraciones congénitas o cromosómicas que afecten directamente su desarrollo sexual.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p>"(...) <i>Bloqueadores de pubertad, bloqueadores hormonales y terapias hormonales, constituyen el mismo grupo de medicamentos que además se utilizan en otras condiciones de salud de menores de edad.</i></p> <p><i>La prohibición que se crea en este artículo es una intromisión al principio de la autonomía profesional de los profesionales de la salud. Por lo anterior, esta disposición es contraria a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 1 de la Ley 23 de 1981, y lo establecido en la Sentencia C-313/14, entre otras sentencias de la Corte Constitucional. Además, es una limitación arbitraria al ejercicio de la profesión médica ya que restringe el derecho al trabajo de los profesionales de la salud que se han formado y especializado en la atención de personas trans menores de edad. También es una restricción arbitraria para aquellas IPS que cuentan con la habilitación para prestar los servicios que se prohíben en este artículo y han incurrido en gastos de capacitación de personal, infraestructura, administrativos, etc. para la atención en salud de menores trans por lo que constituye una limitación a la iniciativa privada.</i></p> <p><i>No se considera viable el articulado, dado que se pretende prohibir por vía legislativa el acceso a la atención en salud de niñas, niños y adolescentes, vulnerando lo establecido en la Ley estatutaria de la Salud 1751 de 2015. Art.</i></p> <p><b>Artículo 9. Equipo de atención integral para tratamiento de disforia de género en menores de 18 años.</b> Para tratar a los menores de 18 años que cursan con la condición médica de disforia de género, se deberá adoptar un acercamiento holístico y multidisciplinario integrado por profesionales médicos, psicólogos, neuropsicológicos, psiquiatras, pediatras, neurólogos y trabajadores sociales, para evaluar y responder a las necesidades individuales que podría presentar el paciente, los cuales deberán tener en cuenta los principios establecidos en esta Ley.</p> <p>Dicho tratamiento involucrará al menor y a su familia, asegurando el acompañamiento durante todas las etapas del proceso.</p> <p><b>Artículo 10. Componentes de la atención integral.</b> 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</p> <p>10. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: - a) <i>A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad. Así mismo, la Ley estatutaria de la salud, ha establecido que niños, niñas, y adolescentes son sujetos de especial protección - 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. (...)"</i></p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p>"(...) <i>En el artículo no se incluyen las especialidades médicas tratantes como endocrinología, ginecología, urología, cirugía, entre otras, las cuales hacen parte integral de la atención en salud para los menores de edad trans. Equipo de atención integral: excluye varias especialidades médicas críticas para la toma de decisión en salud como endocrinología pediátrica, urología pediátrica, psiquiatría infantil al igual que profesionales en salud como terapeutas físicos, ocupaciones, de lenguaje y enfermeros, entre otros. (...)"</i></p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p>"(...) <b>*Enfoque Clínico y Evaluación*</b> <i>Un enfoque clínico eficaz debe ser integral y</i></p>

<p>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>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, como pueden ser asistencia, progreso o atraso educativo, o experiencia de acoso, entre otras.</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 responsabilidad parental o que se encuentren bajo custodia de familiares y/o del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.</p> <p>k) Sobre la evolución de la identidad de género del menor y del apoyo familiar o quien haga sus veces.</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 y del menor.</p>	<p>multidisciplinario, incluyendo:</p> <p>1. <i>"Evaluación Clínica Detallada:" Realizada por profesionales con experiencia en salud transgénero y desarrollo infantil, considerando la historia médica, social y psicológica.</i></p> <p>2. <i>"Intervenciones de Apoyo y Afirmación de Género:" Según la WPATH, estas pueden incluir terapia de apoyo, exploración de la identidad de género, terapia hormonal de afirmación de género, y acceso a bloqueadores de pubertad cuando es apropiado (WPATH, 2022).</i></p> <p>3. <i>"Enfoque Multidisciplinario:" Implicando endocrinólogos, pediatras, psiquiatras y psicólogos especializados, todos trabajando en conjunto para abordar las necesidades específicas de cada paciente.</i></p> <p><b>*Fuentes:*</b></p> <p>1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). <i>Promoción de la salud de los adolescentes transgénero en América Latina y el Caribe, 2020.</i></p> <p>2. Organización de las Naciones Unidas (ONU). <i>Conceptos básicos sobre género y derechos humanos, 2019.</i></p> <p>3. Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH). <i>Estándares de Atención para la Salud de las Personas Transgénero y de Género Diverso, Versión 8, Sept 2022</i></p> <p>4. Sociedad Endocrina. <i>Directrices clínicas para la atención de personas transgénero, 2017. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hanna SE, Meyer WJ, Murad MH, Rosenthal SM, Safer JD, Tangpricha V, T'Sjoen GG. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017 Nov 1;102(11):3869-3903. doi: 10.1210/clin.2017-01658. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Feb 1;103(2):699. doi: 10.1210/clin.2017-02548. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Jul 1;103(7):2758-2759. doi: 10.1210/clin.2018-01268. PMID: 28945902.</i></p> <p>5. Academia Americana de Pediatría (AAP). <i>Políticas sobre la atención de adolescentes transgénero y de género diverso, 2018.</i></p> <p>6. Asociación Americana</p>	<p><b>Artículo 11. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género en menores de 18 años.</b> En desarrollo del interés superior del menor, 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 en los menores de 18 años, así como la destinación de recursos públicos, bajo cualquier título, para personas naturales o jurídicas que realicen estas prácticas en menores de edad, en la medida que, dichos tratamientos son experimentales por lo que no se encuentran respaldados por la comunidad médica, de manera que, no puede ser susceptible de financiación con cargo a los recursos del Sistema, de conformidad a lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.</p> <p><b>Artículo 12. Restauración de la salud de los menores de 18 años.</b> El Estado por medio del Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades competentes, adoptarán medidas para que se otorguen 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, revertiendo los tratamientos anteriormente mencionados con el fin de restablecer la salud física y mental de los menores de edad.</p> <p>Los menores sujetos de la presente Ley, podrán recibir acompañamiento psicológico, médico, familiar y</p>	<p>de <i>Psiquiatría (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), 2022. "(...)"</i>.</p> <p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>"(...) Los tratamientos de afirmación de género en menores de edad no son experimentales y son reconocidos en la comunidad científica, siendo así que varios países han implementado guías de práctica clínica basadas en evidencia para la atención médica. Prohibir el uso de recursos públicos para la garantía de la atención en salud que requiere un grupo poblacional específico es un limitante que ataca el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud en sí mismo por lo que la prohibición es contraria a lo estipulado en la Ley 1751 de 2015. (...)".</i></p> <p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>
<p>psicosocial, respetando su voluntad, libertad de cultos y conciencia.</p> <p><b>Artículo 13. Red de apoyo para el menor de 18 años con diagnóstico de disforia de género.</b> 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 diagnóstico de disforia de género, por las relaciones de amistad, cercanía y confianza.</p> <p>También podrán estar en la red de apoyo las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Salud o quienes hagan sus veces, 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 entidades con personería jurídica especial del Ministerio del Interior 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><b>Artículo 14. Objetivos de la red de Apoyo para menores de 18 años con diagnósticos de disforia de género.</b> La red de apoyo tendrá como objetivos, entre otros:</p> <p>a. Cuidar integralmente al menor con diagnóstico de disforia de género y a su familia.</p> <p>b. Extender este cuidado a personas mayores de edad que recibieron tratamientos de reafirmación de género siendo menores de 18 años.</p> <p>c. Brindar apoyo durante las crisis relacionadas con la disforia de género.</p> <p>d. Proporcionar soporte en casos de emergencia, incluyendo, entre otros:</p>	<p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p> <p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>	<p>- Apoyo emocional y moral. - Asistencia social. - Atención psicológica y psiquiátrica. - Cuidado médico. - Acompañamiento psicosocial.</p> <p>e. Ofrecer cualquier otro tipo de apoyo necesario para garantizar una atención completa. Todo esto será realizado en el marco del respeto de la voluntad del individuo, su libertad de culto y creencias personales.</p> <p><b>Artículo 15. Funciones de la red de apoyo para menores con diagnóstico de disforia de género.</b> La red de apoyo para menores con disforia de género, establecida en el artículo 13 de la presente Ley, tendrá las siguientes funciones:</p> <p>a) Brindar apoyo emocional, psicológico, psicosocial y social incluyendo la comunicación, visitas y acompañamiento por parte de los actores establecidos.</p> <p>b) Ser un canal para el desarrollo integral del menor en condiciones de libertad y dignidad.</p> <p>c) Implementar estrategias para prevenir autolesiones y riesgos de suicidio.</p> <p>d) Informar sobre los riesgos de tratamientos irreversibles, como los consagrados en el artículo 8 de la presente Ley.</p> <p>e) Reportar a las autoridades competentes los casos de tratamientos prohibidos y la obligación, apología, difusión y/u orientación por parte del cuerpo médico a la realización de las prácticas establecidas en el artículo 8 de la presente Ley.</p> <p>f) Abordar situaciones de acoso escolar o social, activando la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar, establecida en la Ley 1620 de 2013, cuando sea necesario.</p> <p>g) Fomentar actividades físicas, artísticas, culturales y espirituales, que sirvan como canal de comunicación y apoyo en todas las áreas relevantes</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p><i>"(...) Funciones de la red de apoyo para menores con diagnóstico de disforia de género. Literal e) Reportar a las autoridades competentes los casos de tratamientos prohibitivos y la obligación, apología, difusión y/u orientación por parte del cuerpo médico a la realización de las prácticas establecidas en el artículo 8 de la presente ley.</i></p> <p><i>Se considera que el articulado puede constreñir y restringir la autonomía médica y los principios en la Ley Estatutaria de la Salud -1751 de 2015, en especial lo establecido en el Artículo 17:</i></p> <p><i>Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.</i></p> <p><i>Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.</i></p>



<p>para el bienestar del menor y la prevención de la deserción escolar. h) Desarrollar campañas de concientización sobre los factores de riesgo de los tratamientos consagrados en el artículo 8 de esta Ley, a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos.</p> <p>Para lo anterior, el Gobierno Nacional y las entidades territoriales deberán incluir dentro de sus respectivos planes de desarrollo, planes, programas y proyectos los lineamientos establecidos en esta Ley.</p>	<p>Se sugiere eliminar el articulado, o ajustar la redacción fundamentalmente a lo relacionado con la necesidad de garantizar por parte de los prestadores de servicios de salud la seguridad del paciente. Así mismo, que se refleje en el articulado la importancia de prevenir procedimientos clandestinos e inseguros para la afirmación de género.</p> <p>Aunque actualmente no se dispone en el país de una Guía de Práctica Clínica Nacional desarrollada por el Minsalud para la atención en salud de personas Trans, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, es fundamental entender que las Guías de Práctica Clínica son referencia necesaria para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Entidades Adaptadas, Regímenes Especiales y Prestadores, para facilitar el proceso de atención en salud, siendo potestad del personal de salud acoger o separarse de sus recomendaciones cuando considere que el contexto clínico en el que se realiza la atención así lo amerita, dejando registro de su concepto y decisión en la historia clínica.</p> <p>Ante la ausencia de una Guía de Práctica Clínica de carácter nacional (actualmente en construcción), las entidades e instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud previamente mencionadas, podrán utilizar el documento técnico desarrollado por el Minsalud - Guía metodológica para la Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, disponible en: <a href="https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf">https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf</a></p> <p>También corresponde a los encargados de la prestación de los servicios de salud documentar la adopción, o adaptación o desarrollo de guías práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, proceso que deberá ser expuesto ante los procesos de auditoría que realice la Superintendencia de Salud o las entidades territoriales de salud.</p> <p>Por último, y en el marco de las competencias, les corresponde a las entidades encargadas de</p>	<p>la inspección, vigilancia y control, como las Secretarías de Salud, realizar los procesos de auditoría para evaluar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención. Dentro de los procesos de auditoría es necesario verificar que tanto las Guías Adaptadas/adoptadas y los Protocolos de Atención, contribuyan en el derecho a la salud en el marco de los diferentes mecanismos de financiación que se ha dispuesto en el Sistema de Salud para el acceso a las tecnologías en salud. Tanto las Guías como Protocolos no pueden utilizarse para obstaculizar y convertirse en una barrera en el acceso a la atención en salud para las personas trans en Colombia, si las mismas tecnologías ya están autorizadas para su uso en Colombia por la autoridad competente. (...).</p> <p><b>Artículo 16. Responsabilidad del Sector Educativo.</b> La educación sexual deberá impartirse en las instituciones educativas a nivel nacional, respetando el interés superior del menor de 18 años y los tratados internacionales ratificados por Colombia que desarrollen esta materia.</p> <p>Las instituciones educativas deben proporcionar orientación integral y científica sobre la disforia de género, incluyendo información sobre los riesgos de los procedimientos de reasignación, priorizando el bienestar integral de los menores con disforia de género.</p> <p>Los consejos directivos de las correspondientes instituciones educativas a nivel nacional, supervisarán el cumplimiento de los compromisos establecidos en este artículo y los padres podrán reportar incumplimientos sobre este artículo a las entidades competentes.</p> <p>Todo lo anterior sin perjuicio de la autonomía de los padres, la cual se encuentra consagrada en el artículo 68 Constitucional, y de igual forma será aplicado para aquellos que tengan la responsabilidad parental sobre el menor.</p>	<p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>
<p><b>Artículo 17. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico.</b> Adiciónese un inciso al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:</p> <p>"(...)</p> <p>En los casos 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, siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.</p> <p>(...)"</p> <p><b>Artículo 18. Reglamentación y Vigencia:</b> El Gobierno Nacional reglamentará la materia objeto de esta ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su expedición.</p> <p>La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el concepto técnico 2024210000405833, se pronunció frente al presente artículo, así:</p> <p>"(...) Este artículo crea un doble estándar para 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" respecto de otras atenciones en salud que contarían con un término inferior de prescripción para iniciar la reclamación vía contencioso administrativa bajo el medio de control de Reparación Directa.</p> <p>Ya que este artículo extiende el término de prescripción y crea la posibilidad de numerosas y cuantiosas reclamaciones futuras, las mismas pueden tener un impacto fiscal significativo. En este sentido se considera que es necesario que este aparte sea revisado por el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Justicia y del Derecho. (...)".</p> <p>No hay comentarios frente al presente artículo.</p>	<p>referencias científicas de baja calidad, cruza referencias en ciencias sociales (psicología) con referencias en ciencias médicas, no describe con exactitud elementos críticos de la toma de decisión médica como las cirugías y los medicamentos que se pueden o no utilizar, los profesionales en salud y las especialidades médicas que pueden/deben o no intervenir.</p> <p>Se solicita adicionalmente, se considera lo previsto en la Sentencia T-218 de 2022, en la medida en que se debe reconocer – "que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género.</p> <p>Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autoreconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...) - Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente". (...)"</p> <p>3.2. Los lineamientos para la prestación de servicios de salud deben estar sometidos a los procedimientos técnicos y normativos, además de contar con evidencia científica, por tal razón, es importante que las disposiciones propuestas en el proyecto cuenten con el respaldo técnico científico, de lo contrario no es viable su aprobación.</p> <p>En estos términos, se emite el concepto institucional, componente jurídico, por parte de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.</p>	<p>Cordialmente,</p> <p> Firmado digitalmente por Rodolfo Enrique Salas Figueroa</p> <p><b>RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA</b> Director Jurídico (E)</p>
<p><b>3. Conclusiones</b></p> <p>Teniendo en cuenta el análisis jurídico anterior, se puede concluir sobre el proyecto de Ley No.001 de 2024 Senado, que es INCONVENIENTE, de acuerdo a las siguientes conclusiones:</p> <p>3.1. El Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, concluyó en el concepto técnico al proyecto de ley lo siguiente:</p> <p>"(...) <b>CONCLUSIONES</b></p> <p>En atención a los argumentos presentados el proyecto de ley se considera <b>NO CONVENIENTE</b>. El PL 001 de 2024, contiene definiciones desactualizadas, imprecisiones científicas, imprecisiones médicas, utiliza algunas referencias no científicas como reportajes periodísticos y editoriales, utiliza algunas</p>			

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.**  
- Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024). - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, CONCEPTO JURÍDICO al Informe de Ponencia para primer debate, así.

CONCEPTO JURÍDICO DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO: AL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 001 DE 2024 SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN LOS LINEAMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN MENORES DE 18 AÑOS FRENTE A LOS TRATAMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, EL USO DE BLOQUEADORES DE PUBERTAD, TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO Y CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" ¡CON LOS NIÑOS NO TE METAS!

INICIATIVA: HH.SS. LORENA RÍOS CUELLAR, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN, KARINA ESPINOSA OLIVER, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ, JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, GERMIÁN BLANCO ÁLVAREZ, PAOLA ANDREA HOLGUÍN MORENO, I.R. ANGELA MARÍA VERGARA GONZÁLEZ, CHRISTIAN GARCÉS ALJURE, JOSÉ JAIME USCÁTEGUI PASTRANA, ERIKA TATIANA SÁNCHEZ PINTO.

RADICADO: EN SENADO: 20-07-2024 EN COMISIÓN: 08-08-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES – GACETAS									
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	PONENCIA 2º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CAMARA	
10 Art 1118/2024	18 Art 1302/2024								

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
LORENA RÍOS CUELLAR	PONENTE UNICA	COLOMBIA JUSTA Y LIBRES

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTITRES (23)  
RECIBIDO EL DÍA: MARTES 22 DE OCTUBRE DE 2024.  
HORA: 16:36

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

## CONCEPTO TÉCNICO AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 01 DE 2024 SENADO

*por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones - Ley ¡Con los niños NO te metas!*

<p>Bogotá D.C.,</p> <p style="text-align: center;"><b>MEMORANDO</b></p> <p><b>PARA:</b> Dr. RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA DIRECTOR JURÍDICO (E)</p> <p><b>DE:</b> VICEMINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</p> <p><b>ASUNTO:</b> Concepto técnico al Proyecto de Ley 001/2024 "Por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones" - Ley ¡Con los niños NO te metas!</p> <p>Respetada doctor,</p> <p>De manera atenta se envía concepto técnico al Proyecto de Ley 001 de 2024, y sin perjuicio de las consideraciones que realicen otras entidades para los cuales el tema es relevante y de su competencia, se procede a conceptualizar en los términos que a continuación se exponen:</p> <p style="margin-left: 20px;">1. FICHA TÉCNICA DEL PROYECTO Y CONTENIDO</p> <p>1.1. Trámite Procesal</p>	<p>La iniciativa en referencia fue presentada el 20 de julio de 2024 por los honorables Senadores del Partido Centro Democrático, Partido Conservador Colombiano, y Colombia Justa Libres, en su orden, HS Soledad Tamayo, HS Karina Espinosa Oliver, HS Esteban Quintero Cardona, HS Nicolás Albeiro Echeverry Alvarán, Representante Ángela María Vergara González, HS Honorio Miguel Henríquez Pinedo, HS Jonnathan Pulido Hernández, HS Josué Alirio Barrera, HS Germán Blanco Álvarez, Representante Christian Garcés, HS José Jaime Uscátegui, HS Paola Holguín.</p> <p>Y tiene como objeto: (...) regular la prestación de los servicios de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género. El proyecto conforme se relaciona en la Gaceta 1118 del 8 de agosto de 2024 consta de 18 artículos, distribuidos en V Títulos.</p> <p>1.1. Contenido del proyecto</p> <p>Conforme el texto propuesto para primera ponencia a través de la Gaceta 1302 del lunes 9 de septiembre de 2024, el proyecto de ley cuenta con 18 artículos como se describe a continuación:</p> <p>Artículo 1º. Objeto Artículo 2º. Naturaleza y reglas de interpretación y aplicación Artículo 3º. Definiciones Artículo 4º Principios Artículo 5º. Medidas a tener en cuenta en el tratamiento de la disforia de género Artículo 6º. Características o comorbilidades asociadas al diagnóstico de la disforia de género Artículo 7º. Evaluación y atención integral en casos de tratamiento de disforia de género en menores de 18 años Artículo 8º. Prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género en menores de 18 años. Artículo 9º. Equipo de atención integral para tratamiento de disforia de género en menores de 18 años. Artículo 10º. Componentes de la atención integral. Artículo 11º. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género en menores de 18 años. Artículo 12º. Restauración de la salud de los menores de 18 años. Artículo 13º. Red de apoyo para el menor de 18 años con diagnóstico de disforia de género. Artículo 14º. Objetivos de apoyo para menores de 18 años con diagnósticos de disforia de género. Artículo 15º. Funciones de la red de apoyo de disforia de género. Artículo 16º. Responsabilidad del sector educativo. Artículo 17º. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico. Artículo 18º. Reglamentación y vigencia.</p> <p><b>2. CONSIDERACIONES</b></p> <p>2.1. Antecedentes</p>
---	---

<p>El Proyecto de Ley 001 de 2024 busca establecer los lineamientos para la prestación del servicio de salud en menores de 18 años con diagnóstico de disforia de género, frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género, así como fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias. El Proyecto de Ley 001 de 2024 es parcialmente coincidente en su objeto y articulado, con el Proyecto de Ley 183 de 2023, el cual también fue conceptualizado como NO Conveniente por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>De acuerdo con la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH), la expresión de las características de género incluidas las identidades que no están asociadas de manera estereotipada con el sexo asignado al nacer son un fenómeno humano, común, y culturalmente diverso que no debe verse como negativo o patológico.</p> <p>La discordancia de género y la diversidad en la identidad o expresión de género, están estigmatizadas en muchas sociedades alrededor del mundo. Tal estigma puede conducir a prejuicios y discriminación que recaen sobre las personas transgénero o con diversidad de género (OEA-CIDH, Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, 2020).</p> <p>Estos contextos de estigma y discriminación históricos conllevan a que las personas transgénero o con diversidad de género sean más vulnerables a desarrollar problemas de salud mental como ansiedad y depresión. Además de los prejuicios y la discriminación en la sociedad, el estigma puede contribuir al abuso y la negligencia en las relaciones interpersonales, lo que a su vez puede provocar angustia psicológica. Sin embargo, estos síntomas son socialmente inducidos y no son inherentes a las personas transgénero o con identidades diversas de género (OEA-CIDH, Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, 2020).</p> <p>Las personas transgénero o con diversidad de género pueden experimentar angustia, incongruencia, o disforia que pueden abordarse con varias opciones de tratamiento de afirmación de género. Si bien la nomenclatura o denominación puede estar sujeta a cambios y varias organizaciones de salud u organismos administrativos pueden adoptar una nueva terminología y clasificación, la necesidad médica de tratamiento y atención, está claramente reconocida para muchas personas que experimentan disonancia entre el sexo asignado al nacer y su identidad de género.</p> <p>No todas las sociedades, países o sistemas de salud requieren un diagnóstico para el tratamiento. Sin embargo, en algunos países, como en el caso de Colombia, estos diagnósticos pueden facilitar el acceso a la atención en salud. Lastimosamente, aún se siguen presentando barreras en el acceso a la atención en salud de las personas en mayor contexto de vulnerabilidad como son niñas, niños, adolescentes y jóvenes con diversidades de género.</p> <p>En la Sentencia T-218 de 2022 la Sala Sexta de Revisión, de la Corte Constitucional con ponencia de la exmagistrada Gloria Stella Ortiz Delgado, señaló que la conducta de la profesional de la salud y la clínica donde fue atendido un joven de 16 años que manifestó su deseo de iniciar terapia de reemplazo hormonal constituye no solo una violación del derecho a la salud del menor de edad, sino también una vulneración de sus derechos a la identidad de género y a la dignidad humana e incumple la obligación de respetar la concepción autónoma de la persona y de brindarle un trato acorde con ella. <i>“Es claro que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos</i></p>	<p>médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese auto reconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...) Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente”, indicó la sentencia. Además, el reconocimiento y la protección de las manifestaciones de la identidad de género no pueden supeditarse a pruebas físicas, médicas o psicológicas que comprueben, refrenden o avalen esa identidad construida por cada sujeto.</p> <p>Frente al derecho a la salud de las personas Trans, el Alto Tribunal explicó que:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Es importante el componente de calidad e idoneidad profesional del derecho a la salud, lo cual implica que los servicios deben ser apropiados desde el punto de vista técnico y médico.</li> <li>Las transiciones de género se manifiestan en los ámbitos emocional, mental y físico al momento de auto identificarse, lo cual exige un cuidado en salud apropiado y oportuno.</li> <li>El sistema de salud debe brindar un servicio eficaz, oportuno e integral para hacer posible el proceso de afirmación de género.</li> <li>Las personas transgénero tienen derecho a acceder a los servicios de salud que sean prescritos por el médico tratante en el marco de ese proceso de afirmación. En este escenario la intervención médica no está dirigida a refrendar o comprobar la realidad de esa identidad, sino que es <i>“un medio para hacer efectivo el derecho a la autonomía individual, que comprende el derecho de toda persona a que sus adscripciones identitarias, entre ellas las que definen su identidad sexual y de género, sean respetadas y reconocidas por los demás”</i>.</li> <li>Todo obstáculo que le impida a la persona ser aquella que quiere ser y edificar un plan de vida autónomo o que restrinja su derecho a manifestar su identidad de género es una vulneración de sus derechos fundamentales.</li> <li>Los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud para la afirmación de género no pueden negarse con base en que la falta de su práctica no pone en riesgo la salud e integridad del usuario o que constituyen procedimientos eminentemente cosméticos.</li> </ul> <p><b>2.2. Comentarios al articulado</b></p> <p>En atención a los argumentos presentados con anterioridad, frente a la atención médica y el derecho a la salud de las personas Trans, este Ministerio se permite emitir las siguientes recomendaciones y propuestas de articulado.</p> <table border="1" data-bbox="836 1120 1437 1197"> <thead> <tr> <th>ARTÍCULOS</th> <th>COMENTARIOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><b>Artículo 1. Objeto.</b> La presente Ley busca establecer los lineamientos para la prestación del servicio de salud en menores de 18 años</td> <td>Sobe el concepto de Disforia de género: el proyecto de ley incluye únicamente a menores de 18 años con diagnóstico de Disforia de</td> </tr> </tbody> </table>	ARTÍCULOS	COMENTARIOS	<b>Artículo 1. Objeto.</b> La presente Ley busca establecer los lineamientos para la prestación del servicio de salud en menores de 18 años	Sobe el concepto de Disforia de género: el proyecto de ley incluye únicamente a menores de 18 años con diagnóstico de Disforia de				
ARTÍCULOS	COMENTARIOS								
<b>Artículo 1. Objeto.</b> La presente Ley busca establecer los lineamientos para la prestación del servicio de salud en menores de 18 años	Sobe el concepto de Disforia de género: el proyecto de ley incluye únicamente a menores de 18 años con diagnóstico de Disforia de								
<table border="1" data-bbox="170 1442 787 2279"> <tr> <td>con diagnóstico de disforia de género, frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género. Así como fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias.</td> <td>género. El mismo es un diagnóstico de salud mental del DSM-V. Esto implica que sólo las personas diagnosticadas por la especialidad médica de psiquiatría, pueden ser cubiertos con el PL. Excluye por lo tanto a las personas con el CIE-11 F64 de Discordancia de Género, condición relacionada con la salud sexual y que es un criterio más amplio de cobertura. Esa visión restringida hace que el Proyecto de Ley tenga una mirada patológica de las identidades de género diversas.</td> </tr> <tr> <td><b>Artículo 2. Naturaleza y reglas de interpretación y aplicación.</b> 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. 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.</td> <td>Sin comentarios</td> </tr> <tr> <td><b>Artículo 3. Definiciones.</b> Para efectos de la aplicación de la presente Ley, se utilizarán las siguientes definiciones: - Sexo: Todas aquellas características biológicas y físicas que diferencian a hombres y mujeres. - Género: Es una construcción social donde los roles, comportamientos y actividades están mediados por la cultura. - Disforia de Género: Una marcada incongruencia entre el sexo biológico y el que siente, desea o expresa. - Discordancia de género: Una marcada y persistente contrariedad o falta de correspondencia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado al nacer. - 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. -</td> <td>Sobre la definición <i>“Reasignación de género”</i>: definición en desuso. La definición generalmente aceptada es Afirmación de Género.  Sobre la definición <i>“Terapia hormonal de asignación de género”</i>: definición sin origen en la literatura científica médica.  Sobre la definición de <i>“Bloqueador de pubertad”</i>: en la definición se expresa sobre los <i>“(…) análogos de GnRH, (Hormona liberadora de gonadotropina) deteniendo la secreción de la hormona luteinizante en el caso de los hombres”</i> esto es una imprecisión médica. Los análogos de GnRH funcionan igual en masculinos y femeninos, regulando la hormona Luteinizante - LH y la Hormona Folículo estimulante -FSH.  Tomando en cuenta las perspectivas de la población trans, las recomendaciones de la organizaciones de Derechos Humanos y los enfoques contemporáneos en salud,</td> </tr> </table>	con diagnóstico de disforia de género, frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género. Así como fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias.	género. El mismo es un diagnóstico de salud mental del DSM-V. Esto implica que sólo las personas diagnosticadas por la especialidad médica de psiquiatría, pueden ser cubiertos con el PL. Excluye por lo tanto a las personas con el CIE-11 F64 de Discordancia de Género, condición relacionada con la salud sexual y que es un criterio más amplio de cobertura. Esa visión restringida hace que el Proyecto de Ley tenga una mirada patológica de las identidades de género diversas.	<b>Artículo 2. Naturaleza y reglas de interpretación y aplicación.</b> 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. 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.	Sin comentarios	<b>Artículo 3. Definiciones.</b> Para efectos de la aplicación de la presente Ley, se utilizarán las siguientes definiciones: - Sexo: Todas aquellas características biológicas y físicas que diferencian a hombres y mujeres. - Género: Es una construcción social donde los roles, comportamientos y actividades están mediados por la cultura. - Disforia de Género: Una marcada incongruencia entre el sexo biológico y el que siente, desea o expresa. - Discordancia de género: Una marcada y persistente contrariedad o falta de correspondencia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado al nacer. - 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. -	Sobre la definición <i>“Reasignación de género”</i> : definición en desuso. La definición generalmente aceptada es Afirmación de Género.  Sobre la definición <i>“Terapia hormonal de asignación de género”</i> : definición sin origen en la literatura científica médica.  Sobre la definición de <i>“Bloqueador de pubertad”</i> : en la definición se expresa sobre los <i>“(…) análogos de GnRH, (Hormona liberadora de gonadotropina) deteniendo la secreción de la hormona luteinizante en el caso de los hombres”</i> esto es una imprecisión médica. Los análogos de GnRH funcionan igual en masculinos y femeninos, regulando la hormona Luteinizante - LH y la Hormona Folículo estimulante -FSH.  Tomando en cuenta las perspectivas de la población trans, las recomendaciones de la organizaciones de Derechos Humanos y los enfoques contemporáneos en salud,	<table border="1" data-bbox="836 1442 1453 2279"> <tr> <td>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 luteinizante en el caso de los hombres, y en las mujeres detiene la producción de estrógenos y progesterona hormonales.</td> <td>proporcionamos a continuación definiciones respetuosas y alineadas con los actuales marcos culturales, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y los recientes consensos y estándares de la comunidad médica internacional.  Las siguientes definiciones reflejan los estándares contemporáneos del consenso médico y de las prácticas respetuosas hacia las personas trans y de género diverso en un marco de derechos.  1. <b>*Sexo*</b>  El sexo se refiere a las características biológicas o físicas de una persona; estas características incluyen los cromosomas, las hormonas y los órganos sexuales y reproductivos, que distinguen a los organismos como hombres o mujeres al nacer. Sin embargo, es importante reconocer que el sexo no es estrictamente binario; existen personas con variaciones intersexuales cuyas características biológicas no se ajustan a las características dicotómicas de "hombre" o "mujer". Según la ONU, "el sexo se refiere a las características físicas y biológicas, pero se entiende cada vez más que no es una clasificación estrictamente binaria" (ONU, 2019).  2. <b>*Género*</b>  El género es una construcción social y personal que va más allá de los roles tradicionales de hombres o mujeres, que se entienden como femeninos y masculinos. El género se refiere a cómo una persona se identifica y experimenta internamente, y cómo se expresa externamente a través de la ropa, el comportamiento y otros aspectos. Según la OMS, "el género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres, mujeres y personas de otras identidades de género" (OMS, 2021). El género incluye identidades no binarias y de género diverso (género fluido, agénero, bigénero, entre otros); también es un concepto que puede variar con el tiempo y varía entre diferentes culturas (como es el caso de diversas comunidades indígenas) que reconocen la diversidad de</td> </tr> </table>	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 luteinizante en el caso de los hombres, y en las mujeres detiene la producción de estrógenos y progesterona hormonales.	proporcionamos a continuación definiciones respetuosas y alineadas con los actuales marcos culturales, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y los recientes consensos y estándares de la comunidad médica internacional.  Las siguientes definiciones reflejan los estándares contemporáneos del consenso médico y de las prácticas respetuosas hacia las personas trans y de género diverso en un marco de derechos.  1. <b>*Sexo*</b>  El sexo se refiere a las características biológicas o físicas de una persona; estas características incluyen los cromosomas, las hormonas y los órganos sexuales y reproductivos, que distinguen a los organismos como hombres o mujeres al nacer. Sin embargo, es importante reconocer que el sexo no es estrictamente binario; existen personas con variaciones intersexuales cuyas características biológicas no se ajustan a las características dicotómicas de "hombre" o "mujer". Según la ONU, "el sexo se refiere a las características físicas y biológicas, pero se entiende cada vez más que no es una clasificación estrictamente binaria" (ONU, 2019).  2. <b>*Género*</b>  El género es una construcción social y personal que va más allá de los roles tradicionales de hombres o mujeres, que se entienden como femeninos y masculinos. El género se refiere a cómo una persona se identifica y experimenta internamente, y cómo se expresa externamente a través de la ropa, el comportamiento y otros aspectos. Según la OMS, "el género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres, mujeres y personas de otras identidades de género" (OMS, 2021). El género incluye identidades no binarias y de género diverso (género fluido, agénero, bigénero, entre otros); también es un concepto que puede variar con el tiempo y varía entre diferentes culturas (como es el caso de diversas comunidades indígenas) que reconocen la diversidad de
con diagnóstico de disforia de género, frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género. Así como fortalecer las redes de apoyo para los menores y sus familias.	género. El mismo es un diagnóstico de salud mental del DSM-V. Esto implica que sólo las personas diagnosticadas por la especialidad médica de psiquiatría, pueden ser cubiertos con el PL. Excluye por lo tanto a las personas con el CIE-11 F64 de Discordancia de Género, condición relacionada con la salud sexual y que es un criterio más amplio de cobertura. Esa visión restringida hace que el Proyecto de Ley tenga una mirada patológica de las identidades de género diversas.								
<b>Artículo 2. Naturaleza y reglas de interpretación y aplicación.</b> 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. 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.	Sin comentarios								
<b>Artículo 3. Definiciones.</b> Para efectos de la aplicación de la presente Ley, se utilizarán las siguientes definiciones: - Sexo: Todas aquellas características biológicas y físicas que diferencian a hombres y mujeres. - Género: Es una construcción social donde los roles, comportamientos y actividades están mediados por la cultura. - Disforia de Género: Una marcada incongruencia entre el sexo biológico y el que siente, desea o expresa. - Discordancia de género: Una marcada y persistente contrariedad o falta de correspondencia entre el género experimentado de la persona y el sexo asignado al nacer. - 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. -	Sobre la definición <i>“Reasignación de género”</i> : definición en desuso. La definición generalmente aceptada es Afirmación de Género.  Sobre la definición <i>“Terapia hormonal de asignación de género”</i> : definición sin origen en la literatura científica médica.  Sobre la definición de <i>“Bloqueador de pubertad”</i> : en la definición se expresa sobre los <i>“(…) análogos de GnRH, (Hormona liberadora de gonadotropina) deteniendo la secreción de la hormona luteinizante en el caso de los hombres”</i> esto es una imprecisión médica. Los análogos de GnRH funcionan igual en masculinos y femeninos, regulando la hormona Luteinizante - LH y la Hormona Folículo estimulante -FSH.  Tomando en cuenta las perspectivas de la población trans, las recomendaciones de la organizaciones de Derechos Humanos y los enfoques contemporáneos en salud,								
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 luteinizante en el caso de los hombres, y en las mujeres detiene la producción de estrógenos y progesterona hormonales.	proporcionamos a continuación definiciones respetuosas y alineadas con los actuales marcos culturales, los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, la jurisprudencia de la Corte Constitucional y los recientes consensos y estándares de la comunidad médica internacional.  Las siguientes definiciones reflejan los estándares contemporáneos del consenso médico y de las prácticas respetuosas hacia las personas trans y de género diverso en un marco de derechos.  1. <b>*Sexo*</b>  El sexo se refiere a las características biológicas o físicas de una persona; estas características incluyen los cromosomas, las hormonas y los órganos sexuales y reproductivos, que distinguen a los organismos como hombres o mujeres al nacer. Sin embargo, es importante reconocer que el sexo no es estrictamente binario; existen personas con variaciones intersexuales cuyas características biológicas no se ajustan a las características dicotómicas de "hombre" o "mujer". Según la ONU, "el sexo se refiere a las características físicas y biológicas, pero se entiende cada vez más que no es una clasificación estrictamente binaria" (ONU, 2019).  2. <b>*Género*</b>  El género es una construcción social y personal que va más allá de los roles tradicionales de hombres o mujeres, que se entienden como femeninos y masculinos. El género se refiere a cómo una persona se identifica y experimenta internamente, y cómo se expresa externamente a través de la ropa, el comportamiento y otros aspectos. Según la OMS, "el género se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera apropiados para hombres, mujeres y personas de otras identidades de género" (OMS, 2021). El género incluye identidades no binarias y de género diverso (género fluido, agénero, bigénero, entre otros); también es un concepto que puede variar con el tiempo y varía entre diferentes culturas (como es el caso de diversas comunidades indígenas) que reconocen la diversidad de								

<p>género. La WPATH también enfatiza que "la autodeterminación del género es fundamental para el bienestar de cada individuo" (WPATH, 2022).</p> <p>3. *Disforia de género* La disforia de género es la angustia o el malestar que una persona puede sentir debido a la incongruencia entre su identidad de género y el sexo asignado al nacer; esta puede manifestarse en varias formas, incluyendo disforia social (relacionada con el rol de género y la aceptación social) y disforia física (relacionada con la incongruencia entre el cuerpo y la identidad de género). El CIE-11 define la disforia de género como "una incongruencia marcada y persistente entre el género experimentado de una persona y el género asignado al nacer, que resulta en un malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes" (CIE-11, OMS, 2019). La WPATH también destaca que "el tratamiento para la disforia de género debe ser individualizado y puede incluir apoyo psicológico, terapia hormonal y cirugías de afirmación de género" (WPATH, 2022).</p> <p>4. *Discordancia de género* La discordancia de género describe una falta de alineación, correspondencia o diferencia entre el género asignado al nacer y el género con el que una persona se identifica, sin implicar necesariamente angustia o la necesidad de intervenciones médicas o legales. Este término es reconocido en la población trans como parte de la diversidad de experiencias que las personas pueden tener y cobra relevancia en el contexto clínico y social. Según la WPATH, "la diversidad de género y las experiencias de discordancia no deben patologizarse, sino más bien entenderse y respetarse" (WPATH, 2022).</p> <p>5. *Reasignación de género* La reasignación de género generalmente se refiere a los procedimientos médicos y legales que una persona puede realizar para cambiar su género, acorde a su identidad de género. Puede incluir cambios de nombre y marcador de género en documentos legales, así como intervenciones médicas como la terapia hormonal y las cirugías</p>	<p>de afirmación de género. Este término ha caído en desuso y ha sido reemplazado por "afirmación de género" en muchos contextos, para centrarse más en la validación de la identidad de género de la persona, debido a su enfoque en la "reasignación" de una identidad, lo cual puede parecer que invalida las identidades de las personas transgénero.</p> <p>6. *Afirmación de género* La afirmación de género es un término amplio que abarca los procesos que una persona puede llevar a cabo para vivir y expresarse de manera congruente con su identidad de género. Este proceso es individual y puede incluir solo ciertos aspectos (sociales, médicos, legales) según las necesidades y deseos de cada persona. Según la WPATH, "la afirmación de género incluye un rango de opciones como cambios sociales, legales y médicos, dependiendo de las necesidades de cada persona. El término refleja mejor el respeto y la validación de la identidad de la persona" (WPATH, 2022).</p> <p>7. *Cirugía de afirmación de género* La cirugía de afirmación de género (también conocida como cirugía de reasignación de género o cirugía de confirmación de género, terminología en desuso) comprende una serie de procedimientos quirúrgicos que algunas personas transgénero pueden elegir para alinear sus características físicas con su identidad sexual y de género. La evaluación de salud mental y la preparación médica son pasos cruciales antes de cualquier intervención quirúrgica, de la mano con decisiones informadas, como principio ético clave. Según la WPATH, "estas cirugías son una parte esencial del cuidado de afirmación de género para muchas personas trans, proporcionando alivio de la disforia de género y mejorando la calidad de vida" (WPATH, 2022). El CIE-11 ha reemplazado el término "trastorno de identidad de género" por "incongruencia de género", para evitar patologizar a las personas trans y para reconocer la importancia de la afirmación de género (CIE-11, OMS, 2019). Estas cirugías pueden incluir mastectomías, mamoplastias, vaginoplastias, falooplastias, entre otras.</p>
<p>8. *Terapia hormonal de afirmación de género* La terapia hormonal de afirmación de género implica el uso de hormonas (como estrógenos y testosterona) para desarrollar características sexuales secundarias que coincidan con la identidad de género de una persona, como la redistribución de la grasa corporal, el crecimiento de vello, el cambio en el tono de voz y la alteración del ciclo menstrual, según sea el caso. La WPATH establece que "la terapia hormonal puede ser un aspecto vital del proceso de afirmación de género, mejorando la congruencia del género, el bienestar psicológico y la calidad de vida" (WPATH, 2022). Este tratamiento debe ser realizado bajo supervisión médica para gestionar los beneficios, efectos secundarios y los posibles riesgos.</p> <p>9. *Bloqueadores de pubertad* Los bloqueadores de pubertad son medicamentos que suspenden temporalmente el inicio de la pubertad, retrasando el desarrollo de las características sexuales secundarias en adolescentes que experimentan discordancia de género o disforia de género. Según la WPATH, "los bloqueadores de pubertad son una intervención reversible que permite ganar tiempo para la toma de decisiones, para que los jóvenes exploren su identidad de género sin los cambios físicos irreversibles de la pubertad, lo cual puede ser crucial para su salud emocional y mental" (WPATH, 2022). Al inhibir la producción de hormonas sexuales (estrógeno o testosterona) se detiene la expresión de las características físicas propias de la pubertad. Esta intervención debe ser cuidadosamente supervisada por profesionales de salud, asegurando una toma de decisiones informada y centrada en la persona. Existe consenso sobre la reversibilidad de los efectos de estos medicamentos según las decisiones que tomen los adolescentes trans durante la exploración de su identidad de género en esta etapa de su ciclo de vida.</p> <p>- Organización Mundial de la Salud (OMS), CIE-11: Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª edición, 2019. - Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH). Estándares de Atención</p>	<p>para la Salud de las Personas Transgénero y de Género Diverso, Versión 8ª Edición, 2022. - Organización de las Naciones Unidas (ONU). Conceptos básicos sobre género y derechos humanos, 2019.</p> <p><b>Artículo 4. Principios.</b> 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: a) 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. b) Principio de benevolencia. Es deber de los profesionales de la salud contribuir positivamente al bienestar del menor de 18 años. c) 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. d) 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. e) 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. 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. g) Principio de</p> <p>Es necesario incluir el Principio de Autonomía Progresiva que ha sido desarrollado por la Corte Constitucional como de especial interés en temas de identidad de género en menores de edad.</p>

<p>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. 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. i) Protección integral. Se entiende por protección integral de los menores de 18 años con diagnóstico de 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. j) Principio de igualdad y no discriminación: Se aplicará a todos los menores de 18 años con diagnóstico disforia de género sin distinción alguna, independientemente de sus características personales o las de sus padres o representantes legales. Asimismo, el personal multidisciplinario, las redes de apoyo y todos los involucrados en dichos</p>		<p>tratamientos estarán protegidos contra cualquier forma de estigmatización o discriminación, garantizando la autonomía médica y la libertad de prensa.</p>	<p>Para el caso de los profesionales de salud como uno de los grupos destinatarios de esta disposición, se considera que existe una intromisión al principio de la autonomía profesional. Por lo anterior, esta disposición es contraria a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 1 de la Ley 23 de 1981, y lo establecido en la Sentencia C-313/14, entre otras sentencia de la Corte Constitucional. <b>Profesionales Idóneos:</b> no describe cuáles son. <b>Estado y comunidad deberán tener en cuenta relación causal:</b> El Estado y la comunidad no tienen formación en salud mental, por lo tanto, no tienen la capacidad de tener en cuenta relación causal con los diagnósticos descritos en salud mental.</p> <p>Cuando se evalúa a niños y adolescentes con confusión identitaria de género o disforia de género, es importante tener en cuenta que estas experiencias pueden ser multifactoriales y deben ser abordadas con un enfoque integral y centrado en el paciente. A continuación, presentamos un resumen de las causas posibles y los diagnósticos diferenciales que se pueden considerar, basado en información actualizada de organismos clave como la ONU, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), la Sociedad Endocrina, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la Academia Americana de Pediatría (AAP), y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V-TR):</p> <p><b>*Causas de la Confusión Identitaria de Género y Disforia de Género en Niños y Adolescentes*</b></p> <p>1. "Desarrollo Normal de la Identidad de Género:" Según la Academia Americana de Pediatría (AAP), la exploración de roles de género es parte normal del desarrollo en la infancia y adolescencia. No todos los niños que exploran roles de género diversos desarrollan disforia de género persistente, y se debe</p>
<p>distinguir entre la exploración normal del desarrollo y la incongruencia de género más persistente (AAP, 2018).</p> <p>2. "Factores Biológicos y Genéticos:" Estudios revisados por la Sociedad Endocrina y otros investigadores sugieren que existen influencias genéticas y endocrinas en la identidad de género. Factores biológicos, como la exposición prenatal a hormonas y posibles diferencias genéticas, podrían desempeñar un papel en la identidad de género (Sociedad Endocrina, 2017). Sin embargo, estos factores no son determinantes únicos, y la identidad de género es entendida como una interacción compleja de influencias biológicas, psicológicas y sociales.</p> <p>3. "Factores Psicológicos y del Desarrollo:" Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la disforia de género en niños y adolescentes no debe confundirse con trastornos mentales subyacentes como la depresión o la ansiedad, aunque estos pueden coexistir. Las experiencias tempranas, los entornos de apoyo, y la exposición a discriminación o abuso pueden influir en la salud mental y en la expresión de género de una persona (DSM-5-TR, APA, 2022).</p> <p>4. "Factores Sociales y Culturales:" La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la ONU destacan que los factores culturales, sociales y ambientales, como las normas de género rígidas, el apoyo familiar y comunitario, y la aceptación social, influyen significativamente en la experiencia de la identidad de género y en el desarrollo de la disforia de género (ONU, 2019; OPS, 2020). Un entorno afirmativo puede disminuir la angustia y mejorar la salud mental de los jóvenes transgénero.</p> <p>5. "Factores Neurológicos:" Aunque se han identificado diferencias a través de estudios de neuroimágenes que demuestran una contribución biológica al desarrollo de la identidad de género en personas cuyas identidades no eran congruentes con el sexo asignado al nacer, la WPATH enfatiza que estos hallazgos no deben usarse para patologizar la identidad de género. Las diferencias neurológicas pueden contribuir a la comprensión de la identidad de género, pero no deben verse como indicadores de un trastorno (WPATH, 2022).</p>		<p><b>Artículo 6. Características o comorbilidades asociadas al diagnóstico de la disforia de género.</b> Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales idóneos en acompañamiento de la familia, el Estado y la comunidad, deberán tener en cuenta que dentro de las características o comorbilidades asociadas se pueden encontrar, entre otras, las siguientes: a) Trastornos psicoafectivos b) Trastornos psiquiátricos. c) Trastornos alimentarios. d) Trastornos psicóticos. e) Trastornos afectivos. f) Trastornos por abuso dependencia de sustancias psicoactivas. g) Dificultades familiares o sociales. h) Acoso escolar. i) Otros trastornos psiquiátricos En todo caso, los profesionales idóneos tendrán la obligación de escuchar al menor de edad en su opinión, de conformidad a lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015</p>	<p>No se asemejan los términos características y comorbilidades. Por otra parte, la disforia de género no es una enfermedad, por lo tanto, no aplican las comorbilidades como factores desencadenantes. Además, establecer en una ley un listado taxativo de comorbilidades para la atención en salud es una intromisión al principio de la autonomía profesional de los profesionales de la salud. Por lo anterior, esta disposición es contraria a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 1 de la Ley 23 de 1981, y lo establecido en la Sentencia C-313/14, entre otras sentencia de la Corte Constitucional. <b>Profesionales Idóneos:</b> no describe cuáles son. <b>Estado y comunidad deberán tener en cuenta relación causal:</b> El Estado y la comunidad no tienen formación en salud mental, por lo tanto, no tienen la capacidad de tener en cuenta relación causal con los diagnósticos descritos en salud mental.</p> <p><b>"Diagnósticos Diferenciales"</b></p> <p>Al abordar a niños y adolescentes con confusión identitaria de género o disforia de género, es crucial considerar una variedad de diagnósticos diferenciales para asegurar un enfoque integral:</p> <p>1. "Exploración de Género no Persistente:" Algunos niños pueden mostrar interés en roles de género que no coinciden con su sexo asignado al nacer durante su desarrollo. Según la AAP, esta exploración puede ser temporal y no necesariamente indicativa de disforia de género persistente (AAP, 2018).</p> <p>2. "Trastornos del Espectro Autista (TEA):" Existe una mayor prevalencia de identificación de género diversa en jóvenes con TEA. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la WPATH recomiendan una evaluación cuidadosa para diferenciar entre la disforia de género y las características del TEA, reconociendo que ambos pueden coexistir (WPATH, 2022; DSM-5-TR, APA, 2022).</p> <p>3. "Ansiedad, Depresión y Otros Problemas de Salud Mental:" Los problemas de salud mental como la ansiedad y la depresión pueden estar presentes en jóvenes con disforia de género,</p>

<p>especialmente si enfrentan rechazo, discriminación o falta de apoyo. Según la OPS, estos problemas pueden mejorar significativamente cuando se brinda atención afirmativa y apoyo psicosocial (OPS, 2020).</p> <p>4. *Trastornos del Estado de Ánimo o de Personalidad:* Algunas características de trastornos del estado de ánimo o de personalidad pueden superponerse con los síntomas de la disforia de género. La APA recomienda un enfoque cuidadoso para distinguir estas condiciones y asegurar un diagnóstico adecuado (DSM-5-TR, APA, 2022).</p> <p>5. *Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) y Otros Trastornos Relacionados con el Trauma:* El trauma y el abuso no causan disforia de género, pero pueden influir en la percepción de sí mismo y en la salud mental de una persona. La WPATH señala que el manejo del trauma debe ser una parte del tratamiento integral para quienes lo han experimentado, junto con la atención afirmativa de género (WPATH, 2022).</p> <p>6. *Problemas de Identidad en la Adolescencia:* La adolescencia es un período de exploración intensa de la identidad. La WPATH y la AAP subrayan que no todas las dudas sobre la identidad de género en la adolescencia deben considerarse disforia de género persistente y clínica. Un enfoque cuidadoso, paciente y de apoyo es esencial (AAP, 2018; WPATH, 2022).</p> <p>A continuación, relacionamos datos estadísticos relevantes que complementan la revisión de las causas y diagnósticos diferenciales de la confusión identitaria de género y disforia de género en niños y adolescentes, basados en la información de la ONU, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH), la Sociedad Endocrina, la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), y la Academia Americana de Pediatría (AAP).</p> <p><b>*Datos Estadísticos Relevantes*</b></p> <p>1. *Prevalencia de la Disforia de Género en Niños y Adolescentes:*</p>	<p>La prevalencia de la disforia de género en la población general es relativamente baja, pero está aumentando la visibilidad y el reconocimiento en los servicios de salud. Según la Sociedad Endocrina, se estima que entre el 0.5% y el 1.3% de los adolescentes pueden experimentar alguna forma de disforia de género o identificación transgénero (Endocrine Society, USA, 2017).</p> <p>Un estudio en Estados Unidos encontró que aproximadamente el 1.8% de los estudiantes de secundaria se identifican como transgénero, según datos del <i>Youth Risk Behavior Survey</i> de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de 2017.</p> <p>2. *Aumento de Consultas por Disforia de Género:* En clínicas especializadas de Europa y América del Norte, ha habido un aumento significativo en el número de niños y adolescentes que buscan servicios relacionados con la afirmación de género. Por ejemplo, los datos del Servicio de Desarrollo de Identidad de Género (GIDS) en el Reino Unido muestran un aumento de casi un 3,000% en las referencias de 2009 a 2016. Este incremento refleja un cambio en el reconocimiento y la disponibilidad de servicios de salud afirmativos de género.</p> <p>3. *Salud Mental en Jóvenes Transgénero:* Las tasas de problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y autolesiones, son significativamente más altas en adolescentes transgénero y de género diverso comparadas con sus pares cisgénero. Según un estudio de <i>Trevor Project</i> en 2021, el 52% de los jóvenes transgénero en EE.UU. consideró seriamente el suicidio en el último año, y el 20% intentó suicidarse. Estos datos subrayan la importancia del apoyo social y la atención afirmativa de género para reducir los riesgos de salud mental.</p> <p>4. *Intersección con el Trastorno del Espectro Autista (TEA):* Algunos estudios han sugerido que hay una mayor prevalencia de identificación transgénero en personas con TEA. Según una revisión publicada en el <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i> (2018), se estima que entre el 6% y el 26% de los jóvenes transgénero</p>
<p>pueden estar en el espectro autista, un porcentaje más alto que en la población general.</p> <p>5. *Efectividad del Apoyo Afirmativo de Género:* Datos de estudios longitudinales indican que la provisión de un entorno afirmativo de género y el acceso a intervenciones como la terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad pueden mejorar significativamente la salud mental y el bienestar general de los adolescentes transgénero. Según un estudio de <i>The Journal of Adolescent Health</i> (2020), los jóvenes transgénero que reciben bloqueadores de pubertad tienen un 70% menos de riesgo de ideación suicida en comparación con aquellos que no los reciben.</p> <p>6. *Impacto de Factores Sociales y de Apoyo:* Según la OPS, los jóvenes transgénero que tienen apoyo familiar reportan tasas mucho más bajas de depresión (44% menos), suicidio (60% menos) y consumo de sustancias (39% menos) que aquellos sin dicho apoyo (OPS, 2020). Este dato refuerza la necesidad de intervenciones integrales que incluyan apoyo familiar y social como parte del tratamiento para la disforia de género.</p> <p><b>*Fuentes:*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Sociedad de Endocrinología. Directrices clínicas para la atención de personas transgénero, USA, 2017.</li> <li>* Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). <i>Youth Risk Behavior Survey</i>, 2017.</li> <li>* The Trevor Project. National Survey on LGBTQ Youth Mental Health, 2021.</li> <li>* <i>Journal of Autism and Developmental Disorders</i>. Revisión sobre la prevalencia de la identidad de género diversa en jóvenes con TEA, 2018.</li> <li>* <i>The Journal of Adolescent Health</i>. Estudio sobre los efectos de los bloqueadores de pubertad en la salud mental de jóvenes transgénero, 2020.</li> <li>* Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la salud de los adolescentes transgénero en América Latina y el Caribe, 2020.</li> </ul>	<p>Estos datos estadísticos proporcionan un contexto crucial para comprender las causas y los diagnósticos diferenciales de la disforia de género y la confusión identitaria de género en jóvenes, así como para informar sobre la importancia del apoyo social y el acceso a atención de salud afirmativa y especializada.</p> <p><b>Artículo 7. Evaluación y Atención Integral en Casos de tratamiento de Disforia de Género en Menores de 18 años.</b> En la evaluación y tratamiento de casos de disforia de género en menores de 18 años, se seguirán los siguientes lineamientos: 1. Se llevará a cabo una evaluación integral que considere: - La posibilidad de múltiples características asociadas - El análisis de causas subyacentes y posibles comorbilidades. - La comprensión de que las variaciones en el comportamiento de género y las preferencias no constituyen por sí solas, base para un diagnóstico. - Riesgo de suicidio. 2. Ante la identificación de características relevantes, se procederá de la siguiente manera: 2.1 Se remitirá al menor al servicio especializado correspondiente. 2.2 Se implementarán tratamientos personalizados que consideren: - La naturaleza de las características identificadas. - La severidad de la condición. - Las causas subyacentes. - Las comorbilidades presentes 3. En el abordaje de cada caso, se tendrán en cuenta las siguientes consideraciones específicas: - Se diferenciará entre casos que se manifiestan desde la infancia y aquellos que surgen en la pre-pubertad. - Se reconocerá que la incongruencia o disforia de género puede ser una fase transitoria, especialmente en niños prepúberes. - Se priorizará la atención de menores con disforia de género, diagnosticada o en evaluación, que presenten riesgo o intento de suicidio. La asistencia será inmediata y sin discriminación. Los profesionales de la salud deberán aplicar estos lineamientos de manera rigurosa y sensible, garantizando un enfoque individualizado y respetuoso en cada caso.</p> <p><b>Artículo 8. Prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género en menores de 18 años.</b> En el desarrollo del principio de la primacía de los derechos de</p> <p>1. Considerar la valoración integral que incluye los aspectos en la salud física, cognitiva, psicosocial y familiar como lo menciona la Resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>2. La disforia de género no tiene clasificación de severidad, la atención integral no orienta a encontrar las causas subyacentes al no tratarse de una patología.</p> <p>3. Establecer en una ley un listado taxativo de evaluación y tratamiento para la atención en salud es una intromisión al principio de la autonomía profesional de los profesionales de la salud. Por lo anterior, esta disposición es contraria a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 1 de la Ley 23 de 1981, y lo establecido en la Sentencia C-313/14, entre otras sentencias de la Corte Constitucional.</p> <p>Bloqueadores de pubertad, bloqueadores hormonales y terapias hormonales, constituyen el mismo grupo de medicamentos que además se</p>

<p>los menores sobre los demás y teniendo en cuenta la ausencia de evidencia científica que respalde los beneficios que tratan de procedimientos experimentales, irreversibles y/o que causen grave detrimento en la salud de los menores, se prohíbe la utilización en menores de 18 años de: a) Bloqueadores de pubertad. b) Terapias hormonales de afirmación de género. c) Bloqueadores hormonales. d) Cirugías de afirmación de género para tratar la disforia de género. Esta prohibición no aplica en los casos clínicos de pacientes con pubertad precoz, alteraciones congénitas o cromosómicas que afecten directamente su desarrollo sexual.</p>	<p>utilizan en otras condiciones de salud de menores de edad.</p> <p>La prohibición que se crea en este artículo es una intromisión al principio de la autonomía profesional de los profesionales de la salud. Por lo anterior, esta disposición es contraria a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 1 de la Ley 23 de 1981, y lo establecido en la Sentencia C-313/14, entre otras sentencias de la Corte Constitucional. Además, es una limitación arbitraria al ejercicio de la profesión médica ya que restringe el derecho al trabajo de los profesionales de la salud que se han formado y especializado en la atención de personas trans menores de edad. También es una restricción arbitraria para aquellas IPS que cuentan con la habilitación para prestar los servicios que se prohíben en este artículo y han incurrido en gastos de capacitación de personal, infraestructura, administrativos, etc. para la atención en salud de menores trans por lo que constituye una limitación a la iniciativa privada.</p> <p>No se considera viable el articulado, dado que se pretende prohibir por vía legislativa el acceso a la atención en salud de niñas, niños y adolescentes, vulnerando lo establecido en la Ley estatutaria de la Salud 1751 de 2015, Art. 10. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: - a) A acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad. Así mismo, la Ley estatutaria de la salud, ha establecido que niños, niñas, y adolescentes son sujetos de especial protección - 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, y 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</p>	<p><b>Artículo 9. Equipo de atención integral para tratamiento de disforia de género en menores de 18 años.</b> Para tratar a los menores de 18 años que cursan con la condición médica de disforia de género, se deberá adoptar un acercamiento holístico y multidisciplinario integrado por profesionales médicos, psicólogos, neuropsicólogos, psiquiatras, pediatras, neurólogos y trabajadores sociales, para evaluar y responder a las necesidades individuales que podría presentar el paciente, los cuales deberán tener en cuenta los principios establecidos en esta Ley. Dicho tratamiento involucraría al menor y a su familia, asegurando el acompañamiento durante todas las etapas del proceso.</p> <p><b>Artículo 10. Componentes de la atención integral.</b> 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: 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. 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, 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, como pueden ser asistencia, progreso o atraso educativo, o experiencia de acoso, entre otras. i) Con los adolescentes, la orientación sexual, el desarrollo psicosexual y cualquier experiencia</p>	<p>intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.</p> <p>En el artículo no se incluyen las especialidades médicas tratantes como endocrinología, ginecología, urología, cirugía, entre otras, las cuales hacen parte integral de la atención en salud para los menores de edad trans. <b>Equipo de atención integral:</b> excluye varias especialidades médicas críticas para la toma de decisión en salud como endocrinología pediátrica, urología pediátrica, psiquiatría infantil al igual que profesionales en salud como terapeutas físicos, ocupaciones, de lenguaje y enfermeros, entre otros.</p> <p><b>*Enfoque Clínico y Evaluación*</b> Un enfoque clínico eficaz debe ser integral y multidisciplinario, incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. *Evaluación Clínica Detallada:* Realizada por profesionales con experiencia en salud transgénero y desarrollo infantil, considerando la historia médica, social y psicológica.</li> <li>2. *Intervenciones de Apoyo y Afirmación de Género:* Según la WPATH, estas pueden incluir terapia de apoyo, exploración de la identidad de género, terapia hormonal de afirmación de género, y acceso a bloqueadores de pubertad cuando es apropiado (WPATH, 2022).</li> <li>3. *Enfoque Multidisciplinario:* Implicando endocrinólogos, pediatras, psiquiatras y psicólogos especializados, todos trabajando en conjunto para abordar las necesidades específicas de cada paciente.</li> </ol> <p><b>*Fuentes:*</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la salud de los adolescentes transgénero en América Latina y el Caribe, 2020.</li> <li>2. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Conceptos básicos sobre género y derechos humanos, 2019.</li> </ol>
<p>sexual. j) La evaluación del funcionamiento familiar y la calidad de las relaciones dentro de la familia, incluidos los menores de 18 años bajo responsabilidad parental o que se encuentren bajo custodia de familiares y/o del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. k) Sobre la evolución de la identidad de género del menor y del apoyo familiar o quien haga sus veces. l) Las relaciones entre pares y el apoyo social más amplio. m) Las creencias espirituales, culturales o religiosas de la familia y del menor.</p> <p><b>Artículo 11. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género en menores de 18 años.</b> En desarrollo del interés superior del menor, 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, así como la destinación de recursos públicos, bajo cualquier título, para personas naturales o jurídicas que realicen estas prácticas en menores de edad, en la medida que, dichos tratamientos son experimentales por lo que no se encuentran respaldados por la comunidad médica, de manera que, no puede ser susceptible de financiación con cargo a los recursos del Sistema, de conformidad a lo establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.</p> <p><b>Artículo 12. Restauración de la salud de los menores de 18 años.</b> El Estado por medio del Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades competentes,</p>	<p>3. Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (WPATH). Estándares de Atención para la Salud de las Personas Transgénero y de Género Diverso, Versión 8, Sept 2022.</p> <p>4. Sociedad Endocrina. Directrices clínicas para la atención de personas transgénero, 2017. Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, Hannema SE, Meyer WJ, Murad MH, Rosenthal SM, Safer JD, Tangpricha V, T'Sjoen GG. Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab. 2017 Nov 1;102(11):3869-3903. doi: 10.1210/clinem.2017-01658. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Feb 1;103(2):699. doi: 10.1210/clinem.2017-02548. Erratum in: J Clin Endocrinol Metab. 2018 Jul 1;103(7):2758-2759. doi: 10.1210/clinem.2018-01268. PMID: 28945902.</p> <p>5. Academia Americana de Pediatría (AAP). Políticas sobre la atención de adolescentes transgénero y de género diverso, 2018.</p> <p>6. Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR), 2022.</p> <p>Los tratamientos de afirmación de género en menores de edad no son experimentales y son reconocidos en la comunidad científica, siendo así que varios países han implementado guías de práctica clínica basadas en evidencia para la atención médica. Prohibir el uso de recursos públicos para la garantía de la atención en salud que requiere un grupo poblacional específico es un limitante que ataca el núcleo esencial del derecho fundamental a la salud en sí mismo por lo que la prohibición es contraria a lo estipulado en la Ley 1751 de 2015.</p> <p>Sin comentarios.</p>	<p>adoptarán medidas para que se otorguen 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; revertiendo los tratamientos anteriormente mencionados con el fin de restablecer la salud física y mental de los menores de edad. Los menores sujetos de la presente Ley, podrán recibir acompañamiento psicológico, médico, familiar y psicosocial, respetando su voluntad, libertad de cultos y conciencia.</p> <p><b>Artículo 13. Red de apoyo para el menor de 18 años con diagnóstico de disforia de género.</b> 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 diagnóstico de disforia de género, por las relaciones de amistad, cercanía y confianza. También podrán estar en la red de apoyo las Entidades Promotoras de Salud o quienes hagan sus veces, las Instituciones Prestadoras de Salud o quienes hagan sus veces, 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 entidades con personería jurídica especial del Ministerio del Interior 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><b>Artículo 14. Objetivos de la red de Apoyo para menores de 18 años con diagnósticos de disforia de género.</b> La red de apoyo tendrá como objetivos, entre otros: a. Cuidar integralmente al menor con diagnóstico de disforia de género y a su familia. b. Extender este cuidado a personas mayores de edad que recibieron tratamientos de reafirmación de género siendo menores de 18 años. c. Brindar apoyo durante las crisis relacionadas</p>	<p>Sin comentarios.</p> <p>Sin comentarios.</p>

<p>con la disforia de género. d. Proporcionar soporte en casos de emergencia, incluyendo, entre otros: - Apoyo emocional y moral. - Asistencia social. - Atención psicológica y psiquiátrica. - Cuidado médico. - Acompañamiento psicosocial. e. Ofrecer cualquier otro tipo de apoyo necesario para garantizar una atención completa. Todo esto será realizado en el marco del respeto de la voluntad del individuo, su libertad de culto y creencias personales.</p>		<p>planes, programas y proyectos los lineamientos establecidos en esta Ley.</p>	<p>procedimientos clandestinos e inseguros para la afirmación de género.</p>
<p><b>Artículo 15. Funciones de la red de apoyo para menores con diagnóstico de disforia de género.</b> La red de apoyo para menores con disforia de género, establecida en el artículo 13 de la presente Ley, tendrá las siguientes funciones: a) Brindar apoyo emocional, psicológico, psicosocial y social incluyendo la comunicación, visitas y acompañamiento por parte de los actores establecidos. b) Ser un canal para el desarrollo integral del menor en condiciones de libertad y dignidad. c) Implementar estrategias para prevenir autolesiones y riesgos de suicidio. d) Informar sobre los riesgos de tratamientos irreversibles, como los consagrados en el artículo 8 de la presente Ley. e) Reportar a las autoridades competentes los casos de tratamientos prohibidos y la obligación, apología, difusión y/u orientación por parte del cuerpo médico a la realización de las prácticas establecidas en el artículo 8 de la presente Ley. f) Abordar situaciones de acoso escolar o social, activando la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar, establecida en la Ley 1620 de 2013, cuando sea necesario. g) Fomentar actividades físicas, artísticas, culturales y espirituales, que sirvan como canal de comunicación y apoyo en todas las áreas relevantes para el bienestar del menor y la prevención de la deserción escolar. h) Desarrollar campañas de concientización sobre los factores de riesgo de los tratamientos consagrados en el artículo 8 de esta Ley, a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos. Para lo anterior, el Gobierno Nacional y las entidades territoriales deberán incluir dentro de sus respectivos planes de desarrollo,</p>	<p>Funciones de la red de apoyo para menores con diagnóstico de disforia de género. Literal e) Reportar a las autoridades competentes los casos de tratamientos prohibitivos y la obligación, apología, difusión y/u orientación por parte del cuerpo médico a la realización de las prácticas establecidas en el artículo 8 de la presente ley.</p> <p>Se considera que el articulado puede constreñir y restringir la autonomía médica y los principios en la Ley Estatutaria de la Salud -1751 de 2015, en especial lo establecido en el Artículo 17:</p> <p><i>Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica.</i></p> <p><i>Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.</i></p> <p>Se sugiere eliminar el articulado, o ajustar la redacción fundamentalmente a lo relacionado con la necesidad de garantizar por parte de los prestadores de servicios de salud la seguridad del paciente. Así mismo, que se refleje en el articulado la importancia de prevenir</p>	<p>Aunque actualmente no se dispone en el país de una Guía de Práctica Clínica Nacional desarrollada por el Minsalud para la atención en salud de personas Trans, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, es fundamental entender que las Guías de Práctica Clínica son referencia necesaria para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, las Entidades Adaptadas, Regímenes Especiales y Prestadores, para facilitar el proceso de atención en salud, siendo potestad del personal de salud acoger o separarse de sus recomendaciones cuando considere que el contexto clínico en el que se realiza la atención así lo amerita, dejando registro de su concepto y decisión en la historia clínica.</p> <p>Ante la ausencia de una Guía de Práctica Clínica de carácter nacional (actualmente en construcción), las entidades e instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud previamente mencionadas, podrán utilizar el documento técnico desarrollado por el Minsalud - Guía metodológica para la Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, disponible en: <a href="https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf">https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf</a></p> <p>También corresponde a los encargados de la prestación de los servicios de salud documentar la adopción, o adaptación o desarrollo de guías prácticas clínicas o protocolos basados en evidencia científica, proceso que deberá ser expuesto ante los procesos de auditoría que realice la Superintendencia de Salud o las entidades territoriales de salud.</p> <p>Por último, y en el marco de las competencias, les corresponde a las entidades encargadas de la inspección, vigilancia y control, como las Secretarías de Salud, realizar los procesos de auditoría para evaluar la adherencia a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención. Dentro de los procesos de auditoría es necesario verificar que tanto las Guías</p>	
<p>Adaptadas/adoptadas y los Protocolos de Atención, contribuyan en el derecho a la salud en el marco de los diferentes mecanismos de financiación que se ha dispuesto en el Sistema de Salud para el acceso a las tecnologías en salud. Tanto las Guías como Protocolos no pueden utilizarse para obstaculizar y convertirse en una barrera en el acceso a la atención en salud para las personas trans en Colombia, si las mismas tecnologías ya están autorizadas para su uso en Colombia por la autoridad competente.</p>		<p>será de veinte (20) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la práctica, siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia.</p>	<p>Ya que este artículo extiende el término de prescripción y crea la posibilidad de numerosas y cuantiosas reclamaciones futuras, las mismas pueden tener un impacto fiscal significativo. En este sentido se considera que es necesario que este aparte sea revisado por el Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Justicia y del Derecho.</p>
<p><b>Artículo 16. Responsabilidad del Sector Educativo.</b> La educación sexual deberá impartirse en las instituciones educativas a nivel nacional, respetando el interés superior del menor de 18 años y los tratados internacionales ratificados por Colombia que desarrollen esta materia. Las instituciones educativas deben proporcionar orientación integral y científica sobre la disforia de género, incluyendo información sobre los riesgos de los procedimientos de reasignación, priorizando el bienestar integral de los menores con disforia de género. Los consejos directivos de las correspondientes instituciones educativas a nivel nacional, supervisarán el cumplimiento de los compromisos establecidos en este artículo y los padres podrán reportar incumplimientos sobre este artículo a las entidades competentes. Todo lo anterior sin perjuicio de la autonomía de los padres, la cual se encuentra consagrada en el artículo 68 Constitucional, y de igual forma será aplicado para aquellos que tengan la responsabilidad parental sobre el menor.</p> <p><b>Artículo 17. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico.</b> Adiciónese un inciso al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: "(...) En los casos 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>Sin comentarios.</p> <p>Este artículo crea un doble estándar para 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" respecto de otras atenciones en salud que contarían con un término inferior de prescripción para iniciar la reclamación vía contencioso administrativa bajo el medio de control de Reparación Directa.</p>	<p><b>Artículo 18. Reglamentación y Vigencia.</b> El Gobierno Nacional reglamentará la materia objeto de esta ley dentro de los seis (6) meses siguientes a su expedición. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Sin comentarios.</p>
<p><b>EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:</b> presenta varias imprecisiones a saber:</p>			
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "OMS en el CIE-11 menciona que la disforia de género es un término obsoleto": OMS no menciona esto en el CIE-11.</li> <li>2. 2.2 Cirugía de afirmación "los procedimientos quirúrgico son las siguientes:"(SIC) no describe ningún procedimiento quirúrgico. Se recomienda incluir el listado de procedimientos con su descripción y código único de prestación de servicios en salud CUPS.</li> <li>3. 3.5 Los tratamientos de reasignación de género son irreversibles: la mayoría de los procedimientos médicos son reversibles excepto los procedimientos quirúrgicos de neovagina y faloplastia.</li> <li>4. Gen Y: imprecisión médica. No existe el Gen Y. Existe el cromosoma Y.</li> <li>5. Es importante referenciar los reglamentos internacionales a los que hacen referencia. De la misma forma el estudio mencionado en California, para conocer si fueron reportes de caso o fue un estudio analítico, y de esta forma determinar si sus resultados se aplican a la población en general o solo a los casos relacionados.</li> <li>6. La investigadora Lisa Littman ha establecido el término "disforia de género de inicio rápido". Aunque puede ser válido, se deben considerar todos los autores y expertos en el tema.</li> <li>7. Al tratarse de un lineamiento de prestación de servicios de salud, es importante tener en cuenta el enfoque de curso de vida, puesto que no es lo mismo un niño que un adolescente, y el abordaje médico difiere según esta consideración.</li> <li>8. La revisión de la literatura científica se establece en orden jerárquico, de esta forma, los estudios de meta-análisis, revisiones sistemáticas, intervención, analíticos, consensos de expertos, tienen mayor evidencia científica que los estudios descriptivos, de tipo series de caso y/o estudios transversales. A continuación, se realiza un análisis de las referencias utilizadas en la exposición de motivos de acuerdo a su calidad mediante una lista de verificación de los artículos referenciados en el proyecto de Ley.</li> </ol>			
<p>Se tomó como referencia la escala Newcastle - Ottawa (NOS) que valora los sesgos de los estudios observacionales para evaluar las referencias utilizadas en la exposición de motivos. Proporciona un sistema de calificación que va de 0 a 9, donde las puntuaciones iguales o superiores a 7 se consideran de alta calidad y las puntuaciones inferiores a 7 se consideran</p>			



de baja calidad. Los estudios que no están en esta categoría, como las notas de prensa, no fueron valorados por no tener valor científico. Como resultado del análisis de 13 referencias de la exposición de motivos del proyecto de ley 001 de 2024, se encontró que: al 40% no le fue aplicable la escala por no ser referencias científicas, 30% eran referencias de baja calidad y 30% son referencias de buena calidad pero se debe verificar con otras mediciones el contenido y metodología de las mismas.

2.2. Normatividad relacionada

2.2.1. Jurisprudencia Relevante en Colombia

- 1. Sentencia U-337 de 1999: Establece que las intervenciones médico-quirúrgicas en personas intersex deben postergarse hasta que la persona tenga la capacidad de expresar un consentimiento libre e informado, reconociendo su autonomía y derecho a decidir sobre su cuerpo.
2. Sentencia T-594 de 1993: Reconoce el derecho al cambio de nombre, lo que permite a las personas transgénero ajustarlo a su identidad de género.
3. Sentencia T-086 de 2014: Reconoce el derecho al cambio de nombre por segunda vez por razones de identidad de género.
4. Sentencia T-063 de 2015: Admite la corrección del sexo en el Registro Civil y otros documentos de identidad de personas transgénero.
5. Sentencia T-918 de 2012: Instó a las entidades prestadoras de salud a garantizar la reasignación sexual para personas transgénero, reconociendo que la salud incluye todos los aspectos que influyen en la calidad de vida.
6. Sentencias T-141 de 2015, T-804 de 2014, y T-565 de 2013: Refuerzan el derecho a la educación y prohíben actos discriminatorios por razones de raza, orientación sexual e identidad de género.
7. Sentencia T-771 de 2013: Resalta la relación entre dignidad y atención integral en salud para personas que transitan de un género a otro.
8. Sentencia T-099 de 2015: Exhorta al Congreso de la República a promulgar una Ley de Identidad de Género.
9. Sentencia T-622 de 2014: Establece la necesidad de protocolos de atención para personas trans, aunque estos aún no han sido expedidos.

2.2.2. Normatividad Nacional:

- 1. Ley 100 de 1993: Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y busca garantizar el acceso equitativo a servicios de salud. Asegura que todas las personas, incluidas las transgénero, tengan acceso a la atención médica necesaria.
2. Resolución 5592 de 2016: Actualiza el Plan de Beneficios en Salud y establece la inclusión de procedimientos y tratamientos para personas transgénero. Incluye hormonas y procedimientos quirúrgicos necesarios para la transición de género.
3. Ley Antidiscriminación 1482 de 2011: Garantiza la protección de derechos ante actos de discriminación por orientación sexual. Establece sanciones para actos de discriminación hacia personas LGBTQ+.

- 4. Decreto 410 de 2018: Establece políticas para la promoción de derechos de personas LGBTI y la prevención de la discriminación. Fomenta la acción afirmativa y la inclusión de personas con orientaciones sexuales diversas.
5. Decreto 608 de 2007 y Acuerdo 371 de 2009: Establecen lineamientos de política pública para la garantía plena de derechos de la población LGBTI en Bogotá. Designa instituciones responsables para la implementación de políticas de inclusión.
6. Decreto 16 de 2013: Designa funciones para la Dirección de Diversidad Sexual y establece lineamientos para la protección de derechos de personas LGBTI. Enfatiza la importancia de la atención y cuidado en salud para estas poblaciones.

3. IMPACTO FISCAL

Para el presente proyecto de ley debe tenerse en cuenta lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, el cual establece:

Análisis del impacto fiscal de las normas. En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.

Por lo anterior, en el análisis de impacto fiscal de la norma propuesta se deben analizar tres requisitos indispensables, a saber:

- i) Cuantificación de los costos fiscales, es decir, la determinación en moneda corriente del gasto contenido en el proyecto.
ii) Determinación de la fuente adicional de ingresos públicos que permita la financiación del gasto estipulado en la propuesta.
iii) Concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre la conformidad de los requisitos anteriores con el marco fiscal de mediano plazo, el cual podrá presentarse en cualquier momento del trámite legislativo.

Para cumplir con lo señalado en la Ley 819 de 2003, es necesario que, tanto en la exposición de motivos del proyecto de ley como en las ponencias en trámite respectivas, se incluyan expresamente los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional con la cual se garantizará el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la propuesta legislativa. En este sentido, es necesario contar con el concepto del Ministro de Hacienda y Crédito Público, frente a la consistencias de los costos fiscales y la fuente de ingreso, en concordancia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.

CONCLUSIONES

En atención a los argumentos presentados el proyecto de ley se considera NO CONVENIENTE. El PL 001 de 2024, contiene definiciones desactualizadas, imprecisiones científicas, imprecisiones médicas, utiliza algunas referencias no científicas como reportajes periodísticos y editoriales, utiliza algunas referencias científicas de baja calidad, cruza referencias en ciencias sociales (psicología) con referencias en ciencias médicas, no describe con exactitud elementos críticos de la toma de decisión médica como las cirugías y los medicamentos que se pueden o no utilizar, los profesionales en salud y las especialidades médicas que pueden/deben o no intervenir.

Se solicita adicionalmente, se considera lo previsto en la Sentencia T-218 de 2022, en la medida en que se debe reconocer - "que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género.

Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese auto-reconocimiento de la identidad de género ocurre desde temprana edad (...) - Por esa razón, la protección y reconocimiento de esa identidad por medio de procedimientos médicos no están sujetos a cumplir determinada edad, ni existe ninguna evidencia científica que así lo sustente".

Cordialmente,

Jaime H. Urrego R.

Firmado digitalmente por Jaime Hernan Urrego Rodríguez

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ. VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Elaboró: Jairo Lima / Catalina Buitrago / Lina Molina – Contratistas

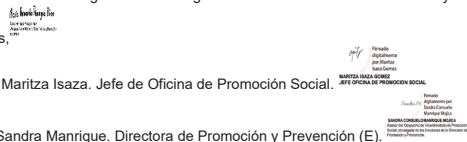
Revisó: Ricardo Luque Núñez. Grupo Sexualidad, DS y DR –D P y P



María Fernanda Penagos Páez - Abogada Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios,

Aprobó: Maritza Isaza. Jefe de Oficina de Promoción Social

Sandra Manrique. Directora de Promoción y Prevención (E)



**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.**  
 - Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, CONCEPTO JURÍDICO Y TÉCNICO al Informe de Ponencia para primer debate, así.

**CONCEPTO JURÍDICO Y TÉCNICO DEL MINISTERIO DE SALUD: AL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE.**

**NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 001 DE 2024 SENADO**

**TÍTULO:** "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN LOS LINEAMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN MENORES DE 18 AÑOS FRENTE A LOS TRATAMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, EL USO DE BLOQUEADORES DE PUBERTAD, TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO Y CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (CON LOS NIÑOS NO TE METAS)

**INICIATIVA:** HH.SS. LORENA RÍOS CUELLAR, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, NICOLÁS ALBEIRO ECHEVERRY ALVARÁN, KARINA ESPINOSA OLIVER, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, JONATHAN PULIDO HERNANDEZ, JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, GERMAN BLANCO ALVAREZ, PAOLA ANDREA HOLGUIN MORENO, H.R. ANGELA MARÍA VERGARA GONZALEZ, CHRISTIAN GARCÉS ALJURE, JOSÉ JAIME USCATEGUI PASTRANA, ERIKA TATIANA SANCHEZ PINTO.

**RADICADO: EN SENADO: 20-07-2024      EN COMISIÓN: 08-08-2024      EN CÁMARA: XX-XX-202X**

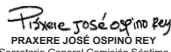
PUBLICACIONES - GACETAS								
TEXTO ORIGINAL	PONENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM. VI SENADO	PONENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCIA 1º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO COM. VI CÁMARA	PONENCIA 2º DEBATE CÁMARA	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA CÁMARA
10 Art 1118/2024	18 Art 1302/2024							

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
LORENA RÍOS CUELLAR	PONENTE UNICA	COLOMBIA JUSTA Y LIBRES

**NÚMERO DE FOLIOS:** SESENTA Y CINCO (65)  
**RECIBIDO EL DÍA:** MARTES 22 DE OCTUBRE DE 2024.  
**HORA:** 18:35

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

## CONCEPTO JURÍDICO UNIVERSIDAD DEL ROSARIO PROYECTO DE LEY NÚMERO 01 DE 2024 SENADO

*por medio de la cual se dictan los lineamientos del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones” – Ley ¡Con los niños NO te metas–.*

<p><b>Bogotá D.C octubre de 2024</b></p> <p>Honorables Congresistas Comisión séptima del Senado</p> <p style="text-align: center;"><b>Asunto:</b> concepto Proyecto de Ley 001 de 2024 Senado        “Por medio de la cual se dictan los lineamientos del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones”        – Ley ¡Con los niños NO te metas–</p> <p>Reciban un cordial saludo en nombre del Centro Rosarista de Diversidad, Equidad e Inclusión – Plurales.</p> <p>Plurales es un centro de intervención y extensión académica de la Universidad del Rosario, enfocado en promover una cultura de respeto a la diversidad, la equidad y la inclusión. Sus objetivos incluyen el reconocimiento de la diversidad sexual, de géneros, étnico-racial y funcional/discapacidad, la transformación de contextos discriminatorios que perpetúan desigualdades sociales, y la implementación de estrategias para construir una sociedad inclusiva para todas las personas.</p> <p>Considerando la relevancia de los temas de género, salud y derechos humanos de menores trans y de género diverso que el proyecto de ley aborda, y en consonancia con la misión de la Universidad del Rosario de actuar en beneficio de la sociedad con el máximo sentido de responsabilidad, como directora del Centro Plurales, me permito señalar que este proyecto de ley es inconveniente por las siguientes razones: 1) atenta contra el derecho a la salud y la autonomía corporal de menores trans y de género diverso; 2) profundiza la estigmatización de este sector social; 3) se fundamenta en pánicos morales que tienen efectos lesivos para las personas trans y de género diverso y sus redes de apoyo; 4) carece de coherencia y fundamentación científica; 5) brinda</p>	<p>información errada en materia de marcos normativos mundiales para respaldar su argumento.</p> <p>A continuación, se explican en detalle estas razones:</p> <p><b>1. Atenta contra el derecho a la salud y la autonomía corporal de menores trans y de género diverso</b></p> <p>Las personas trans y de género diverso suelen enfrentar violencias estructurales, violencias directas, violencias simbólicas y discriminación en diversos ámbitos, entre ellos el de la salud. De acuerdo con el informe <i>Situación de las personas trans en Colombia</i>, “las personas trans enfrentan barreras de acceso a la salud, como la falta de capacitación en sus necesidades específicas, la ausencia de rutas de atención especializada y los elevados costos de los procedimientos de transformación corporal” (DNP, 2021, p. 30). Aunado a la violencia, estas barreras tienen graves efectos sobre su salud física y mental.</p> <p>Una investigación del Williams Institute de la Universidad de California en Los Ángeles citada por este informe señala que son frecuentes los desórdenes del sueño, hipertensión, ideaciones e intentos de suicidio, así como el “consumo problemático” de sustancias psicoactivas, entre ellas el alcohol. Asimismo, la discriminación y la violencia en los servicios de salud no disuade a las personas trans y de género diverso de llevar a cabo procesos médicos de afirmación de género. En su lugar, es frecuente que se hagan de forma artesanal por personas no aptas y en condiciones inseguras (DNP, 2021).</p> <p>En el caso de menores de edad, estas violencias pueden manifestarse de forma más grave debido a la dependencia económica de sus familias y la negación de su autonomía como sujetos con capacidad de dar cuenta de quiénes son, con qué género se identifican y con cuál no. En caso de aprobarse, el proyecto de ley profundizaría la ya precaria autonomía corporal de menores de edad y les excluiría, en virtud de su identidad de género, del acceso a cuidados en salud prestados por profesionales calificados.</p>
--	--

<p><b>2. Profundiza la estigmatización de las personas trans y de género diverso menores de edad</b></p> <p>En oposición al creciente reconocimiento legal, social y profesional de las identidades trans y de género diverso como una posibilidad entre otras en el abanico de la diversidad humana, el proyecto de ley emplea un lenguaje patologizante. Esto se evidencia en el modo en que usa el término “menores con disforia de género”.</p> <p>El término “disforia de género” es empleado por la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) en su <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i> (DSM5). Sin embargo, dicha organización aclara que el uso de este término es descriptivo y debe referirse al malestar que pueden experimentar las personas que se identifican con un sexo distinto del asignado al nacer. La APA también señala que este término no se refiere a la identidad de las personas (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), por lo que no considera que las personas trans y de género diverso padezcan de un trastorno debido a su identidad de género, sino que pueden experimentar un malestar por tener que vivir de una forma en la que no se reconocen. Por otro lado, hay personas trans y de género diverso que no experimentan “disforia de género” (Turban, 2022), de modo que esta no debe ser una característica a partir de la cual se las defina.</p> <p>Pese a ello, el proyecto de ley emplea este término de un modo distinto al indicado por especialistas y considera la identificación con otro género como un trastorno que debe ser remediado a través de alternativas distintas a la afirmación de género. Las alternativas que plantea buscan que las, los y les menores de edad se identifiquen con el sexo asignado al nacer, por lo que el proyecto de ley se acerca peligrosamente a los Esfuerzos por Cambiar la Orientación Sexual, Identidad de Género o Expresión de Género (ECOSIEG), también conocidos como “terapias de conversión”. A este propósito subyace la idea de que todo aquello distinto de la heterosexualidad y la cisgenderidad está mal y debe ser ‘curado’.</p> <p>Por otro lado, el término “disforia de género” ha sido ampliamente cuestionado por abordar el malestar que pueden experimentar personas trans y de género diverso como si fuera un problema individual, cuando éste proviene de la coacción social que les obliga a vivir con un sexo con el cual no se reconocen (Hermosa Lorenci, 2013). Al respecto, el Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud ha señalado que</p>	<p>los diagnósticos de salud mental se han utilizado indebidamente para considerar como patologías determinadas identidades y otros tipos de diversidad, y que la patologización de las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales equipara la identidad de estas personas a enfermedades, lo que agrava el estigma y la discriminación. (Madrigal-Borloz, 2018, p. 26)</p> <p>Por tal motivo, Víctor Madrigal-Borloz, Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género de la ONU, ha recomendado a los países emplear los términos de la undécima versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11). Esta versión</p> <p>[ha] eliminado las categorías trans [...] del capítulo relativo a los trastornos mentales y del comportamiento y [...] ha creado una nueva categoría relacionada con las identidades trans en un capítulo dedicado a las condiciones relativas a la salud sexual. La categoría de la transexualidad se ha suprimido y sustituido por una nueva categoría llamada ‘incongruencia de género en la adolescencia y la adultez’. (Madrigal-Borloz, 2018, p. 5)</p> <p>Con ello, la ONU enfatiza la importancia de despatologizar las personas trans y de género diverso y así transformar contextos de violencia y discriminación, que es algo a lo que el proyecto de ley se opone cuando profundiza la estigmatización de este grupo.</p> <p><b>3. Se fundamenta en pánicos morales que tienen efectos lesivos para las personas trans y de género diverso y sus redes de apoyo</b></p> <p>Este aspecto está relacionado con los puntos anteriores y con el miedo transnacional actual en torno a las personas LGBTQ+ en general y las personas trans en particular (Corredor, 2019; Paternotte &amp; Kuhar, 2018; Rivera-Amarillo &amp; Rodríguez-Rondón, 2022; Rodríguez Rondón, 2017). El pánico moral es una movilización que responde a amenazas falsa o exageradas, por medio de las cuales se delinea un enemigo común y se construyen solidaridades en su contra mediante el recurso a los miedos de una sociedad (Lancaster, 2011). Los pánicos morales suelen tener efectos negativos en la vida de los individuos en torno a los cuales se generan, ya que, en la medida en que son representados como amenaza, enfrentan estigmatización, discriminación y exclusión social.</p>
<p>Además de estigmatizar a menores trans y de género diverso y de establecer límites a sus derechos, el proyecto de ley busca castigar a quienes les apoyen en su afirmación de género. El artículo 8 declara la “prohibición de ciertos tratamientos para la disforia de género en menores de 18 años”, como los “bloqueadores de pubertad”, las “terapias hormonales de afirmación de género”, los “bloqueadores hormonales” y las “cirugías de afirmación de género para tratar la disforia de género”. El artículo 11 establece la “prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género en menores de 18 años”. Y el literal “e” del artículo 15 señala como funciones de la red de apoyo de estos menores “<u>reportar a las autoridades competentes los casos de tratamientos prohibidos y la obligación, apología, difusión y/u orientación por parte del cuerpo médico a la realización de las prácticas establecidas en el artículo 8 de la presente Ley</u>” (subrayado fuera del original). De ser aprobado el proyecto de ley no sólo se castigaría a quienes brinden cuidados en salud para la afirmación de género de menores trans y de género diverso, sino también a quienes difundan información al respecto y les brinden orientación. De este modo, el castigo se extendería también a profesionales de la salud mental (psicólogos y psiquiatras), familias que deseen apoyar la transición de género de menores e incluso a cualquier persona que, en el marco de la educación sexual y la promoción de los derechos sexuales, aborde el tema. En este sentido, el proyecto de ley también avalaría la censura.</p> <p>La fundamentación de este proyecto en el pánico moral en lugar de la evidencia científica se aprecia de forma clara en las teorías del contagio social a las que hace mención y que explicarían las identidades trans.</p> <p>En el numeral 1.1 de la exposición de motivos se cita la “influencia social” de redes sociales y la opinión pública, entre otros, como “<u>factores de riesgo</u> para el desarrollo de la disforia de género” (subrayado fuera del original). Esta teoría es atribuida a la médica Lisa Littman, quien acuñó el término “disforia de inicio rápido” (“<i>rapid onset gender dysphoria</i>”) para referirse al supuesto efecto que habrían tenido redes sociales, como TikTok, y campañas de información, como las de organizaciones trans y de derechos humanos, en el aumento de menores que se identifican como trans o de género diverso.</p> <p>Esta teoría no cuenta con ningún consenso entre los profesionales de la salud y ha sido ampliamente cuestionada por su sesgo patologizante y la falta de rigurosidad conceptual, así como por los problemas metodológicos y en la obtención del</p>	<p>consentimiento informado en la investigación que la sustenta, también realizada por Littman (Boskey, 2024). Más que reflejar una realidad, esta teoría apela a los miedos y el rechazo de muchas familias hacia menores trans entre sus integrantes, movilizándolo a distintos actores para restringir sus derechos. Para ello, se recurre a la representación de las infancias y adolescencias trans como inauténticas, anormales y peligrosas.</p> <p><b>4. Carece de coherencia y fundamentación científica</b></p> <p>Este es el mayor de sus problemas. El sustento del proyecto de ley es supuestamente de índole científica. No obstante, las afirmaciones e informaciones que presenta no obedecen al corpus de conocimiento fundamentado en la evidencia sobre el tema ni se ajustan a los criterios de rigurosidad propios de la ciencia. Esto es apreciable en los aspectos que se describen a continuación:</p> <p><u>1) Recurrencia de falacias de prueba incompleta o Cherry picking</u></p> <p>Esto consiste en seleccionar casos, datos o publicaciones que favorecen (o aparentan favorecer) los argumentos del proyecto, desconociendo aquellos que los cuestionan. Se trata de un error que puede tener consecuencias negativas en la producción de conocimiento, algo que es especialmente problemático en el área de la salud. En el proyecto de ley, esto se observa cuando se soslaya buena parte de la evidencia científica que muestra los beneficios de las terapias de afirmación de género, lo cual no excluye riesgos o posibles efectos secundarios, como cualquier tratamiento médico.</p> <p>El proyecto de ley incluso cita publicaciones a favor de estos tratamientos, pero sólo extrae de ellas los fragmentos que le convienen a la argumentación. De este modo, acude a fuentes científicas para presentarlas como respaldo de su argumento, aunque de manera cuestionable. Ejemplo de esto es la referencia citada en el pie de página 13 “Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso” (Moral-Martos et al., 2022). Según el proyecto de ley, este texto señala que “es importante mencionar que estos medicamentos [aquellos empleados en las terapias hormonales de afirmación de género] tienen efectos adversos como depresión y riesgo de disfunción sexual” (numeral 2.1 de la exposición de motivos). El texto original señala que este es un efecto adverso específico de la finasterida, un medicamento que también es empleado para tratar ciertos tipos de calvicie, y que en el contexto de los</p>

<p>cuidados en salud de menores trans puede ser empleado como bloqueador puberal. Pero el artículo también señala, y esto forma parte del argumento central, que</p> <p>hay evidencia que demuestra los beneficios tanto del bloqueo puberal como del tratamiento de afirmación de género sobre la salud de las personas trans. De este modo, si tales terapias se retrasan en exceso o no existe una intervención social afirmativa de apoyo a estos menores, podría haber un incremento global de psicopatología y otras situaciones no deseables, entre ellas, estigmatización y <i>bullying</i>, distimias, depresión, ansiedad, fobias, baja autoestima, automedicación, bajo rendimiento escolar, conductas de riesgo (aumento de las enfermedades de transmisión sexual, abuso de drogas), autolesiones, ideación suicida y trastornos de conducta alimentaria. (Moral-Martos et al., 2022, p. 349.e3)</p> <p>Las falacias de prueba incompleta también afectan la argumentación relativa a las personas que detransicionan. El proyecto de ley hace afirmaciones muy generales sobre la cantidad de personas que lo hacen, sugiriendo que corresponde a un número elevado: “De hecho, se ha observado <u>tal incremento</u> de personas detransicionadores...” (numeral 1, subrayado fuera del original), “en ese mismo estudio [una investigación de Littman] se indagó la razón por la cual <u>varias personas decidieron detransicionar</u>” (numeral 1.1., subrayado fuera del original). Sin embargo, sólo cita una publicación (el mencionado texto de Littman), desconociendo la mayor investigación longitudinal (es decir, que estudia a los mismos individuos a lo largo del tiempo para determinar cambios y tendencias) que se ha llevado a cabo con personas trans sobre el fenómeno de la detransición. Se trata de un estudio conducido por un grupo de investigadoras e investigadores de los departamentos de psicología y sociología de la Universidad de Princeton (Estados Unidos), la Universidad de Washington (Estados Unidos) y la Universidad de Victoria (Canadá), cuyos resultados fueron publicados en la revista <i>Pediatrics</i> de la Academia Americana de Pediatría (que publica artículos revisados por pares). El equipo de investigadores trabajó con una cohorte de 317 personas trans que iniciaron su transición médica de género en la niñez, a quienes se les prescribieron bloqueadores puberales y quienes fueron acompañadas durante 5 años. Del total, 7.3% retransicionó, es decir, que después de haber hecho su transición hacia una identidad de género distinta de aquella asignada al nacer, transicionó nuevamente hacia otra identidad de género (por ejemplo, de transfemenina a no binarie). Sólo el 2.5% de esas retransiciones correspondieron a</p>	<p>detransiciones, o sea, a personas que, por distintas razones, se volvieron a identificar como cisgénero o con el sexo asignado al nacer (Olson et al., 2022, p. 1)<sup>1</sup>.</p> <p>Estos sólo son algunos ejemplos de <i>Cherry picking</i> que vician la evidencia que el proyecto de ley pretende presentar como fundamento.</p> <p><b>III) Tergiversación de la información</b></p> <p>Esto es apreciable en la práctica de citar publicaciones y atribuirles afirmaciones que nunca hacen. Es el caso de los <i>Estándares de Atención para la Salud de las Personas Transgénero y de Género Diverso, Versión 8</i> de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (<i>World Professional Association for Transgender Health – WPATH</i>) (Coleman et al., 2022), documento que es citado en el numeral 2.2 de la exposición de motivos para indicar cuáles son los “procedimientos quirúrgicos” de afirmación de género. Según el proyecto de ley, de acuerdo con el documento de la WPATH la “hormonización cruzada” y las “cirugías de afirmación de género” forman parte de estos procedimientos. No obstante, las terapias hormonales no son quirúrgicas ni el documento de la WPATH dice que lo sean. Asimismo, el proyecto de ley afirma, como si estuviera citando los <i>Estándares de Atención...</i>, lo siguiente: “es de aclarar que no existe evidencia científica suficiente para hablar de seguridad de estos tratamientos, ni se ha demostrado mayores beneficios sobre los riesgos en salud de estas terapias, pero en la población adulta sí, se está reportando con mayor frecuencia los eventos adversos asociados a estas terapias”. El documento de la WPATH no sólo no dice eso en ningún lado, sino que, además, afirma lo contrario, pues defiende la realización de estos tratamientos y procedimientos si se llevan a cabo según sus lineamientos.</p> <p>Dado que el proyecto de ley no cita de forma correcta la bibliografía, es posible que en realidad no esté refiriéndose el documento de la WPATH, sino a otro texto: ‘A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research’, de Ludvigsson et al. (2023). Sin embargo, este artículo tampoco respalda el contenido del proyecto de ley, ya que, aunque reconoce que en la</p> <p><small><sup>1</sup> Traducción propia. El original dice “We found that an average of 5 years after their initial social transition, 7.3% of youth had retransitioned at least once. At the end of this period, most youth identified as binary transgender youth (94%), including 1.3% who retransitioned to another identity before returning to their binary transgender identity. A total of 2.5% of youth identified as cisgender and 3.5% as nonbinary”</small></p>
<p>revisión de literatura no se encontraron estudios controlados, que son los más rigurosos, sí se identificaron 24 estudios observacionales, que constituyen evidencia científica que debe ser ampliada. Esta publicación también concluye que, aunque los bloqueadores puberales puedan provocar un retraso en el aumento de la densidad ósea en menores de edad, este déficit luego es compensado por la terapia hormonal cruzada. Por último, el artículo señala que, tras el período de la revisión de literatura, que abarcó hasta 2021, se publicaron estudios que reportan beneficios psicosociales en las terapias hormonales cruzadas. En síntesis, el proyecto de ley cita el documento de la WPATH y el de Ludvigsson et al. para respaldar afirmaciones que estas publicaciones no sostienen.</p> <p>En los problemas de tergiversación también destaca la relación de argumentos con publicaciones científicas que no abordan el tema. En el numeral 3.7 “Impactos de los tratamientos farmacológicos de la reasignación de género en el desarrollo cerebral de los niños y adolescentes” se citan tres publicaciones que no tiene que ver con estos tratamientos, sino con: a) las diferencias cerebrales entre hombres y mujeres; b) la diferenciación sexual en el desarrollo del cerebro producto de la acción (natural) de hormonas esteroideas como los estrógenos, la testosterona y los progestágenos, entre otras; y c) las diferencias sexuales en el sistema nervioso. Ninguna de estas publicaciones versa sobre terapias de afirmación de género en menores ni en adultos trans o de género diverso.</p> <p>Además, el proyecto de ley presenta como científicas afirmaciones que son meramente de sentido común y que resultan erróneas o incompletas. En el numeral 3.7, el proyecto de ley afirma que “de los ovarios se produce los estrógenos y la progesterona; y de los testículos la testosterona”, estableciendo así una distinción radical inexistente entre las hormonas producidas por los cuerpos ‘biológicamente masculinos’ y ‘femeninos’. Aunque las gónadas respectivas producen estas hormonas, los ovarios también producen testosterona y los testículos, estradiol. La testosterona es esencial para la salud del cerebro, los huesos, los músculos, el sistema vascular y las funciones sexuales en ambos sexos (Ignite Healthwise, 2023). Asimismo, el estradiol contribuye a que los espermatozoides no mueran prematuramente (Medline Plus, 2023). Esto pone de manifiesto que el proyecto de ley tiene serios problemas de fundamentación científica, lo cual es especialmente relevante dado que utiliza este marco para justificar la prohibición y regulación de tratamientos y terapias de afirmación de género en menores trans y de género diverso.</p>	<p><b>III) Falta de rigurosidad en el análisis de la evidencia científica</b></p> <p>Uno de los argumentos centrales del proyecto de ley es el supuesto carácter experimental de tratamientos de afirmación de género en menores trans y de género diverso. Esto no es cierto.</p> <p>En el numeral 3.1 “Los tratamientos de reasignación de género son experimentales”, el proyecto de ley señala lo siguiente:</p> <p>los medicamentos que se administran para la transición de género, no han sido aprobados por la entidad Food and Drug Administration (FDA), la 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 experimental, lo cual fue ratificado en el año 2016 por la asociación americana de medicina.</p> <p>Como respaldo a esta afirmación cita el reporte <i>Hormone Therapies: Off-Label Uses and Unapproved Formulations</i> (Terapias hormonales: Usos no indicados y formulaciones no aprobadas), en adelante CSAPH Rep. 4-I-16, del Consejo de Ciencia y Salud Pública de Estados Unidos. Lo indicado en el proyecto de ley incurre en imprecisiones y errores de comprensión de dicho documento.</p> <p>En primer lugar, La FDA sí ha aprobado medicamentos empleados en las terapias hormonales de afirmación de género. Esto es algo que explícitamente señala el CSAPH Rep. 4-I-16 citado por el proyecto de ley:</p> <p>Existen varios productos hormonales aprobados por la FDA. Entre ellos se encuentran las hormonas esteroideas, los inhibidores de la aromataza, las hormonas liberadoras de gonadotropina (GnRH), los análogos de la GnRH, los antagonistas de la GnRH, los moduladores selectivos de los receptores de estrógenos (SERM), los antiandrógenos, los análogos de la somatostatina, la hormona del crecimiento (hGH), los secretagogos de la hGH, la gonadotropina</p>

<p>coriónica humana (hCG) y las hormonas tiroideas. (The Council on Science and Public Health, 2016, p. 4)<sup>2</sup></p> <p>Como indica la página web de la FDA, esto significa que dichos medicamentos ya han sido probados en ensayos clínicos y han demostrado ser seguros:</p> <p>Es importante saber que antes de que un medicamento pueda ser aprobado, una empresa debe presentar datos clínicos y otra información a la FDA para su revisión. La empresa debe demostrar que el fármaco es seguro y eficaz para los usos previstos. «Seguro» no significa que el medicamento no tenga efectos secundarios. Por el contrario, significa que la FDA ha determinado que los beneficios de utilizar el fármaco para un uso concreto superan los riesgos potenciales. (Food and Drug Administration, 2018, párr. 2)<sup>3</sup></p> <p>De acuerdo con el CSAPH Rep. 4-1-16, la FDA ha clasificado como “off-label” su uso (no los medicamentos) en terapias hormonales de afirmación de género. Esto significa que dichos medicamentos tienen usos reconocidos por la FDA para tratamientos distintos del indicado. Ese es el caso de la espironolactona, medicamento que tiene efectos antiandrogénicos y cuyo uso fue aprobado por la FDA para tratar la alopecia androgénica (pérdida de cabello asociada a la acción de andrógenos u hormonas masculinas). Sobre los usos “off-label”, la FDA señala que:</p> <p>Desde el punto de vista de la FDA, una vez que la FDA aprueba un medicamento, los profesionales sanitarios pueden recetarlos para un uso no aprobado cuando consideren que es médicamente apropiado para su paciente.</p> <p>Tal vez se pregunte por qué su profesional sanitario querría recetarle un medicamento para tratar una enfermedad o afección para la que no está aprobado. Una de las razones es que puede que no haya</p> <p><small><sup>2</sup> Traducción propia. El original dice “A number of FDA-approved hormone products exist. These include, but are not limited to, steroidal hormones, aromatase inhibitors, gonadotropin releasing hormones (GnRHs), GnRH analogs, GnRH antagonists, selective estrogen receptor modulators (SERMs), antiandrogens, somatostatin analogs, growth hormone (hGH), hGH secretagogues, human chorionic gonadotropin (hCG), and thyroid hormones”.</small></p> <p><small><sup>3</sup> Traducción propia. El original dice “It is important to know that before a drug can be approved, a company must submit clinical data and other information to FDA for review. The company must show that the drug is safe and effective for its intended uses. “Safe” does not mean that the drug has no side effects. Instead, it means the FDA has determined the benefits of using the drug for a particular use outweigh the potential risks”.</small></p>	<p>ningún medicamento aprobado para tratar su enfermedad o afección. Otra es que usted haya probado todos los tratamientos aprobados sin obtener ningún beneficio. En situaciones como ésta, usted y su médico pueden hablar sobre el uso de un fármaco aprobado para un uso no aprobado para tratar su enfermedad o afección médica. (Food and Drug Administration, 2018, párrs. 9-10)<sup>4</sup></p> <p>Por lo tanto, los medicamentos sí han sido aprobados, aunque su uso no haya sido aprobado formalmente por la FDA para las terapias de afirmación de género. Dicho uso puede contar con el respaldo de investigaciones y la experiencia clínica de profesionales de la salud, por lo que existe un consenso médico que no contraría lo señalado explícitamente por la FDA. En conclusión, no son tratamientos experimentales.</p> <p><u>IV) Revisión de literatura científica insuficiente</u></p> <p>La Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (<i>World Professional Association for Transgender Health</i> – WPATH), antes llamada Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamin, trabaja desde 1979 en la investigación clínica y académica para el desarrollo de medicina basada en evidencia que promueva altos estándares de cuidado de personas trans y de género diverso (WPATH, s/f-b). Esta es una asociación interdisciplinaria que reúne a profesionales en psicología, de distintas especialidades de la medicina (urología, endocrinología, cirugía plástica, psiquiatría, etc.), derecho, por mencionar algunos. Hasta hoy han publicado ocho ediciones de su manual de Estándares de Cuidado (<i>Standards of Care</i>), que es sometido a revisión por un equipo multidisciplinario de clínicos e investigadores (WPATH, s/f-a).</p> <p>Los lineamientos de la WPATH han sido acogidos en publicaciones de la Asociación Médica Americana (AMA) que señalan la importancia de divulgar información que</p> <p><small><sup>4</sup> Traducción propia. El original dice “From the FDA perspective, once the FDA approves a drug, healthcare providers generally may prescribe the drug for an unapproved use when they judge that it is medically appropriate for their patient. You may be asking yourself why your healthcare provider would want to prescribe a drug to treat a disease or medical condition that the drug is not approved for. One reason is that there might not be an approved drug to treat your disease or medical condition. Another is that you may have tried all approved treatments without seeing any benefits. In situations like these, you and your healthcare provider may talk about using an approved drug for an unapproved use to treat your disease or medical condition”.</small></p>
<p>contribuya a mejorar las condiciones de marginalización y vulnerabilidad que afectan de forma desproporcionada a pacientes trans, con el propósito de mejorar su cuidado y su salud (Waldman, 2016). Al respecto, véanse, por ejemplo, los artículos que integran el número 11, volumen 18 del <i>AMA Journal of Ethics</i>, dedicado exclusivamente al tema de la salud trans y la medicina. Asimismo, la Asociación Americana de Endocrinología Clínica (AAEC) ha respaldado públicamente el trabajo de la WPATH, ha recomendado la terapia hormonal de afirmación de género para pacientes trans y de género diverso, tanto adultos como adolescentes, bajo indicaciones precisas, y ha manifestado su oposición a las legislaciones que limitan el acceso de pacientes endocrinos a terapias médicas recomendadas para este grupo (Safer &amp; Tangpricha, 2022). Este apoyo también ha sido manifestado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021) y la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos (American Society of Plastic Surgeons, 2021).</p> <p>Por su parte, la Asociación Americana de Psicología y la Asociación Americana de Psiquiatría, entre otras asociaciones, han rechazado las legislaciones que interfieren u obstruyen el acceso a tratamientos médicos en personas trans y de género diverso, adultos y adolescentes, argumentando que pone en riesgo su salud mental y soslaya el hecho de que dichos tratamientos son basados en la evidencia (American Psychiatric Association, 2021; American Psychological Association, 2024b). De hecho, el Consejo de Representantes de la Asociación Americana de Psicología aprobó este año una declaración que apoya el acceso a atención sanitaria y clínica basada en evidencia, como la que se ha discutido, para niños, niñas, adolescentes y adultos trans y de género diverso, además de rechazar la difusión de información engañosa e infundada que estigmatiza a este sector social y limita su acceso a apoyos psicológicos y médicos de afirmación de género (American Psychological Association, 2024a).</p> <p>Contrario a lo indicado en el proyecto de ley, el respaldo de estas organizaciones a las terapias y procedimientos de afirmación de género en personas trans y de género diverso, en general, y a los lineamientos en materia de cuidado de personas trans de la WPATH en particular, obedece a la evidencia de sus beneficios y a la ponderación de los riesgos que suponen para la salud de adultos y adolescentes trans y de género diverso.</p> <p>En 2022, la Asociación Colombiana de Endocrinología, Metabolismo y Diabetes estableció el primer consenso sobre disforia de género o incongruencia de género, en</p>	<p>el que participó un grupo de especialistas provenientes de la endocrinología, la cirugía plástica, estética y reconstructiva, la urología y la psiquiatría. Dicho grupo hizo una revisión de literatura científica publicada en revistas reconocidas en bases de datos especializadas y analizó la evidencia científica empleando para ello una herramienta desarrollada por el Centro Oxford de Medicina Basada en la Evidencia. Entre los resultados del consenso destaca el manejo de la incongruencia o la disforia de género en mayores y menores de 18 años, lo que incluye indicaciones para la terapia hormonal de afirmación de género, el uso de bloqueadores puberales y procedimientos quirúrgicos de distinto tipo (Sierra Osorio et al., 2022).</p> <p>Como es posible observar, existe evidencia científica significativa sobre los beneficios de las terapias y procedimientos de afirmación de género y ésta ha sido respaldada por reconocidas asociaciones de profesionales de la salud nacionales e internacionales. En lo que existe poca evidencia científica es en el beneficio que pueden traer las prohibiciones y limitaciones legales en el acceso a dichos tratamientos.</p> <p>Además de la escasa revisión de literatura científica sobre el tema, el proyecto de ley cita artículos inexistentes, como el <i>Policy Brief</i> atribuido a Jennifer Halberkorn mencionado en el numeral 3.8 (pie de página 35) para respaldar la afirmación de que las personas trans tienen “tres veces más riesgo de autolisis (lesiones autoprovocadas) en comparación con los cisgénero”. El supuesto <i>Policy Brief</i> habría sido publicado en la revista <i>Health Affairs</i> en octubre de 2012. Si bien Halberkorn ha publicado allí varios documentos de este tipo, ninguno corresponde a la fecha o al tema que se le atribuye.</p> <p><b>5. Brinda información errada en materia de marcos normativos mundiales para respaldar su argumento</b></p> <p>Además de los problemas en materia de argumentación basada en evidencia científica señalados, el proyecto de ley presenta un panorama legal inexacto de estos tratamientos y procedimientos en otros países.</p> <p>En la exposición de motivos sustenta la pertinencia del proyecto en que, supuestamente, las terapias y procedimientos de afirmación de género en menores trans y de género diverso han sido prohibidos en “países como Finlandia, Noruega, Rusia, el Reino Unido, Estados norteamericano entre otros, tras observar sus</p>

<p>resultados perniciosos e irreversibles y la falta de investigación sobre los mismos” (numeral 3.1). Esta información carece de veracidad y presenta varias imprecisiones.</p> <p>Ni Finlandia, ni Noruega han prohibido las terapias de afirmación de género en menores de edad. En esos países hay un debate en torno a en qué condiciones deben permitirse tratamientos en salud para la afirmación de género de menores trans y de género diverso. Si bien esos países han tomado distancia de los lineamientos de la WPATH, esto no ha significado una prohibición sino la definición de criterios más rígidos respecto de la elegibilidad a estos tratamientos (Klapsa, 2023). En Noruega, el Consejo Noruego de Investigación Sanitaria (UKOM), que es una organización independiente del gobierno y no define las políticas en salud de ese país, propuso en 2023 definir estos tratamientos como experimentales. A la fecha, la Dirección General de Sanidad de Noruega, que responde ante el Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales y es la encargada de implementar políticas de este tipo, no ha adoptado las recomendaciones de la organización no gubernamental (Klapsa, 2023).</p> <p>Por su parte, en 2020 el Consejo de Opciones Sanitarias de Finlandia llevó a cabo una revisión de sus directrices al respecto y priorizó el apoyo psicosocial sobre los tratamientos médicos. Esta medida no prohibió el inicio de las terapias hormonales en menores de edad trans y de género diverso. Por el contrario, autorizó su uso si se determina que la identidad de género de estos menores es permanente y “causa disforia grave”. Asimismo, señaló, debe garantizarse que las, los y les menores comprenden el sentido de la decisión y sus efectos (Harris, 2024).</p> <p>La situación del Reino Unido al respecto no se ha definido. En mayo de este año la Secretaría de Salud implementó una prohibición de emergencia relativa a los bloqueadores de pubertad, cuya vigencia era inicialmente de tres meses (Secretary of State for Health and Social Care &amp; Minister for Health, 2024). La prohibición fue suscitada por la publicación de los resultados finales de la Revisión Cass (Cass Review), que fue solicitada por el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido para formular recomendaciones sobre el mejor tratamiento a menores trans y de género diverso. La Revisión Cass planteó dudas sobre los efectos benéficos de los tratamientos hormonales de afirmación de género en menores y sobre la evidencia científica que respalda estos tratamientos. Argumentó que adoptar estos tratamientos sin tener certeza sobre sus beneficios se alejaba de la práctica médica establecida (Cass, 2024).</p>	<p>Cabe aclarar que la prohibición de la Secretaría de Salud del Reino Unido es temporal. Inicialmente finalizaba en septiembre, pero fue prorrogada hasta noviembre de este año. La prohibición no fue definitiva, porque busca brindar una ventana de tiempo en la que se aclaren los cuestionamientos de la Revisión Cass para tomar una decisión de fondo. También es necesario señalar que el objeto de la prohibición fueron los bloqueadores puberales, no las terapias hormonales cruzadas. Es decir, no prohíbe los tratamientos de afirmación de género en menores de edad, sino sólo el uso de unos medicamentos específicos (los análogos de las hormonas liberadoras de gonadotropina - GnRH) en las terapias de afirmación de género (Secretary of State for Health and Social Care &amp; Minister for Health, 2024).</p> <p>Otra aclaración debe ser hecha, esta vez sobre la Revisión Cass, no sólo porque es relevante para entender lo que ocurre en el Reino Unido, sino también porque el proyecto de ley que está siendo objeto de este concepto hace eco de sus argumentos. La Revisión Cass ha sido objeto de críticas en publicaciones científica revisadas por pares. Al respecto, Grijseels (2024), afirma que la Revisión Cass: 1) adolece de “numerosos problemas [relacionados] con la fundamentación científica de afirmaciones biológicas y psicosociales”; 2) que “cuando incluye datos cuantitativos, faltan medidas estadísticas para respaldar afirmaciones sobre tendencias y diferencias entre grupos”; 3) que “falta una discusión equilibrada de la literatura disponible, y utiliza diferentes estándares de calidad de evidencia a lo largo de la revisión”; y 4) que “se observan afirmaciones contradictorias, lo que indica una falta de rigor científico en la recopilación y difusión de evidencias, lo que podría llevar a conclusiones y recomendaciones incorrectas” (2024, p. 8)<sup>5</sup>.</p> <p>Por su parte, Horton (2024) manifiesta su preocupación con respecto a: 1) la presencia de prejuicios en la revisión; 2) a que tiene un evidente sesgo que patologiza a las personas trans y de género diverso y establece que todas las personas deberían ser cisgénero; 3) a que emplea estándares de evidencia incoherentes. Es por ello por lo</p> <p><small><sup>5</sup> Traducción propia. El original dice “Overall, this commentary highlights numerous of issues with the scientific substantiation of the biological and psychosocial claims made by the Cass Review. Where quantitative data is referenced or included, statistical measures are missing for claims about trends and differences between groups. In addition, in several claims a balanced discussion of the available literature lacks, and varying standards for quality of evidence are used throughout the Review. In addition, the Review makes a number of contradictory assertions. These issues point toward poor scientific rigor in the evidence collation and dissemination, leading to potentially wrong conclusions and recommendations”</small></p>
<p>que la perspectiva de la Revisión Cass podría tener repercusiones negativas en materia de salud y bienestar de menores trans.</p> <p>Con respecto a Rusia, la Duma Estatal sí prohibió procedimientos a los que denominó “de cambio de sexo” y limitó los derechos de personas trans que se habían practicado tratamientos de afirmación de género: les prohibió adoptar niños o ser guardianes legales, además de anular sus matrimonios (Amnesty International, 2023). Esta medida ha provocado el exilio de personas trans, así como la limitación de otros de sus derechos. La Duma también castiga a profesionales de la salud y abogados que asistan a personas trans en el acceso a procedimientos de cuidado y salud de este tipo. Cabe señalar que esta ley va en contra de las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud sobre las personas trans (Martirosyan, 2023).</p> <p>En Estados Unidos, ha habido una oleada de legislaciones estatales en contra del reconocimiento de derechos de las personas trans y de género diverso, que han limitado el acceso a la atención médica y cuidados en salud de menores. Estas medidas han desconocido activamente las recomendaciones de varias de las organizaciones médicas de Estados Unidos arriba mencionadas, sobre la importancia de garantizar estos tratamientos y cuidados, para así garantizar también su derecho a la salud. A agosto de 2024, ya eran 26 estados que habían aprobado este tipo de prohibiciones en menores de 13 a 17 años. Sin embargo, la situación de estas leyes es variada. En Arkansas y Montana, la prohibición ha sido suspendida, mientras que en Alabama, Florida, Georgia, Idaho, Indiana, Kentucky, Luisiana, Carolina del Norte, Dakota del Norte, Ohio, Oklahoma, Tennessee y Texas hay en curso medidas judiciales que impugnan las prohibiciones y que aún no han sido resueltas. Las leyes de Arizona y New Hampshire aplican específicamente a las cirugías de reafirmación de género en menores (no a los tratamientos hormonales) y la prohibición de New Hampshire entrará en vigencia a partir de enero de 2025 (Human Rights Campaign, 2024).</p> <p>Un estudio del Williams Institute, de la Escuela de Derecho de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA), determinó el impacto de estas medidas en la población joven. Según la investigación, 113.900 jóvenes trans viven en estados que ya han prohibido los cuidados de afirmación de género y 123.600 viven en estados que tienen esas prohibiciones pendientes. Sumados, estos jóvenes constituyen aproximadamente el 75% de jóvenes trans del país (Redfield et al., 2024). Estas medidas no han reducido el número de personas trans, ni la búsqueda de este tipo de tratamientos, sino que han suscitado desplazamientos de esas personas al interior de</p>	<p>ese país a estados como Minnesota donde dichos tratamientos están permitidos. De este modo, no sólo se ha obstaculizado su acceso a la salud, sino que también se han generado problemas logísticos relacionados con la cobertura de los seguros y la poca capacidad que tienen los estados donde estas terapias son legales para atender a personas trans que provienen de los estados donde no lo es (Simmons-Duffin &amp; Fung, 2024).</p> <p>Como es posible apreciar, los países donde estas terapias han sido prohibidas total o parcialmente (por estados) han enfrentado graves consecuencias en materia de vulneración de derechos humanos, además de generar desplazamientos forzados al interior o hacia fuera del país. Cabe señalar que no han sido argumentos científicos los que han motivado estas leyes. Todo lo contrario: éstas han ignorado las recomendaciones de sus propias asociaciones de profesionales de la salud. Esto obedece a un pánico moral internacional, que acusa a personas y organizaciones trans de lesionar o mutilar a menores de edad, cuando, en realidad, estos actores abogan por garantizar su derecho a la salud siguiendo los consensos de organizaciones médicas y profesionales de la salud.</p> <p><b>Conclusión</b></p> <p>En conclusión, la aprobación de este proyecto de ley resultaría preocupante, ya que vulnera los derechos de las personas trans y de género diverso, un grupo con especial protección constitucional, así como los de sus redes de apoyo. Además, incrementa su estigmatización, se basa en posturas ideológicas sin sustento científico o normativo, y contraviene los consensos médicos sobre la salud de personas trans y de género diverso.</p> <p>Atentamente,</p> <p><i>Flora Violeta Rodríguez Rondón</i>  <b>Flora Violeta Rodríguez Rondón</b>  Profesora asistente de carrera  Coordinadora Centro Rosarista de Diversidad, Equidad e Inclusión – Plurales  Vicerrectoría académica  Universidad del Rosario</p>

<p><b>Referencias citadas</b></p> <p>American Psychiatric Association. (2021, abril 2). <i>Frontline Physicians Oppose Legislation That Interferes in or Criminalizes Patient Care</i>. Psychiatry. <a href="https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/frontline-physicians-oppose-legislation-that-interferes-in-or-criminalizes-patient-care">https://www.psychiatry.org/newsroom/news-releases/frontline-physicians-oppose-legislation-that-interferes-in-or-criminalizes-patient-care</a></p> <p>American Psychological Association. (2024a, febrero). <i>APA Policy Statement on Affirming Evidence-Based Inclusive Care for Transgender, Gender Diverse, and Nonbinary Individuals, Addressing Misinformation, and the Role of Psychological Practice and Science</i>. APA. <a href="https://www.apa.org/about/policy/transgender-nonbinary-inclusive-care.pdf">https://www.apa.org/about/policy/transgender-nonbinary-inclusive-care.pdf</a></p> <p>American Psychological Association. (2024b, febrero 28). <i>APA adopts groundbreaking policy supporting transgender, gender diverse, nonbinary individuals</i>. APA. <a href="https://www.apa.org/news/press/releases/2024/02/policy-supporting-transgender-nonbinary">https://www.apa.org/news/press/releases/2024/02/policy-supporting-transgender-nonbinary</a></p> <p>American Society of Plastic Surgeons. (2021, junio 22). <i>ASPS Challenges Big Tech Censorship of Gender Affirming Care</i>. American Society of Plastic Surgeons. <a href="https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/advocacy/advocacy-news/asps-challenges-big-tech-censorship-of-gender-affirming-care">https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/advocacy/advocacy-news/asps-challenges-big-tech-censorship-of-gender-affirming-care</a></p> <p>Amnesty International. (2023, julio 14). <i>Russia: Adoption of transphobic legislation a horrendous blow to human rights</i>. Amnesty International. <a href="https://www.amnesty.org/en/latest/news/2023/07/russia-adoption-of-transphobic-legislation-a-horrendous-blow-to-human-rights/">https://www.amnesty.org/en/latest/news/2023/07/russia-adoption-of-transphobic-legislation-a-horrendous-blow-to-human-rights/</a></p> <p>Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). <i>Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales</i> (Quinta edición). Editorial Médica Panamericana.</p> <p>Boskey, E. (2024). The Rapid-Onset Gender Dysphoria Controversy. <i>Verywell Health</i>. <a href="https://www.verywellhealth.com/rapid-onset-gender-dysphoria-4685597">https://www.verywellhealth.com/rapid-onset-gender-dysphoria-4685597</a></p> <p>Cass, H. (2024). <i>Independent review of gender identity services for children and young people 4 Independent review of gender identity services for children and young people: Final report</i>. <a href="https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf">https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf</a></p>	<p>Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Estándares de Atención para la Salud de las Personas Transgénero y de Género Diverso, Versión 8. <i>International Journal of Transgender Health</i>, 23(S1), S1–S258. <a href="https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644">https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644</a></p> <p>Corredor, E. S. (2019). Unpacking “gender ideology” and the global right’s antigender countermovement. <i>Signs</i>, 44(3), 613–638. <a href="https://doi.org/10.1086/701171">https://doi.org/10.1086/701171</a></p> <p>DNP. (2021). <i>Situación de las personas trans en Colombia</i>. <a href="https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Investigacion_situacion_de_las_personas_trans_en_Colombia.pdf">https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Investigacion_situacion_de_las_personas_trans_en_Colombia.pdf</a></p> <p>Food and Drug Administration. (2018, febrero 5). <i>Understanding Unapproved Use of Approved Drugs “Off Label”</i>. FDA. <a href="https://www.fda.gov/patients/learn-about-expanded-access-and-other-treatment-options/understanding-unapproved-use-approved-drugs-label">https://www.fda.gov/patients/learn-about-expanded-access-and-other-treatment-options/understanding-unapproved-use-approved-drugs-label</a></p> <p>Grijseels, D. M. (2024). Biological and psychosocial evidence in the Cass Review: a critical commentary. <i>International Journal of Transgender Health</i>. <a href="https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2362304">https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2362304</a></p> <p>Harris, S. (2024, abril 25). Europe and the Puberty Blocker Debate. <i>Medscape</i>. <a href="https://www.medscape.com/viewarticle/europe-and-puberty-blocker-debate-2024a1000831?form=fpf">https://www.medscape.com/viewarticle/europe-and-puberty-blocker-debate-2024a1000831?form=fpf</a></p> <p>Hermosa Lorenci, M. de la. (2013). Repensar los orígenes de la disforia de género. <i>Revista de estudios de juventud</i>, 103, 33–50.</p> <p>Horton, C. (2024). The Cass Review: Cis-supremacy in the UK’s approach to healthcare for trans children. <i>International Journal of Transgender Health</i>, 1–25. <a href="https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2328249">https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2328249</a></p> <p>Human Rights Campaign. (2024). <i>Map: Attacks on Gender Affirming Care by State</i>. Human Rights Campaign. <a href="https://www.hrc.org/resources/attacks-on-gender-affirming-care-by-state-map">https://www.hrc.org/resources/attacks-on-gender-affirming-care-by-state-map</a></p>
<p>Ignite Healthwise. (2023, mayo 13). <i>Testosterona</i>. Cigna Healthcare. <a href="https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/pruebas-mdicas/testosterona-hw27307#:~:text=En%20las%20mujeres%2C%20los%20ovarios,m%C3%A1s%20bajos%20por%20la%20noche">https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/pruebas-mdicas/testosterona-hw27307#:~:text=En%20las%20mujeres%2C%20los%20ovarios,m%C3%A1s%20bajos%20por%20la%20noche</a></p> <p>Klapsa, K. (2023, octubre 8). The real story on Europe’s transgender debate. <i>Politico</i>. <a href="https://www.politico.com/news/2023/10/06/us-europe-transgender-care-00119106">https://www.politico.com/news/2023/10/06/us-europe-transgender-care-00119106</a></p> <p>Lancaster, R. N. (2011). <i>Sex Panic and the Punitive State</i>. University of California Press.</p> <p>Ludvigsson, J. F., Adolffson, J., Höistad, M., Rydellius, P. A., Kristeröm, B., &amp; Landén, M. (2023). A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research. En <i>Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics</i> (Vol. 112, Número 11, pp. 2279–2292). John Wiley and Sons Inc. <a href="https://doi.org/10.1111/apa.16791">https://doi.org/10.1111/apa.16791</a></p> <p>Madrigal-Borloz, V. (2018). <i>Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género A/73/152</i>. <a href="https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/">https://esa.un.org/unpd/wpp/Download/Standard/Population/</a></p> <p>Martirosyan, L. (2023, julio 26). <i>Russia’s draconian new law is forcing trans people to flee the country</i>. Open Democracy. <a href="https://www.opendemocracy.net/en/5050/russia-transgender-law-gender-emigrate-putin-lgbtiq/">https://www.opendemocracy.net/en/5050/russia-transgender-law-gender-emigrate-putin-lgbtiq/</a></p> <p>Medline Plus. (2023, agosto 23). <i>Examen de estradiol en la sangre</i>. Medline Plus. <a href="https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003711.htm#:~:text=En%20los%20hombres%2C%20una%20peque%C3%B1a,ovarios%2C%20placenta%20o%20gl%C3%A1ndulas%20suprarrenales">https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003711.htm#:~:text=En%20los%20hombres%2C%20una%20peque%C3%B1a,ovarios%2C%20placenta%20o%20gl%C3%A1ndulas%20suprarrenales</a></p> <p>Moral-Martos, A., Guerrero-Fernández, J., Gómez Balaguer, M., Rica Echevarría, I., Campos-Martorell, A., Chueca-Guindulain, M. J., García García, E., Hoyos-Gurrea, R., López de Lara, D., López-Siguero, J. P., Martos Tello, J. M., Mora Palma, C., Riaño Galán, I., &amp; Yeste Fernández, D. (2022). Guía clínica de atención a</p>	<p>menores transexuales, transgéneros y de género diverso. <i>Anales de Pediatría</i>, 96(4), 349.e1-349.e11. <a href="https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.02.002">https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2022.02.002</a></p> <p>Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., &amp; Devor, A. (2022). Gender Identity 5 Years After Social Transition. <i>Pediatrics</i>, 150(2). <a href="https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082">https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082</a></p> <p>Paternotte, D., &amp; Kuhar, R. (2018). Disentangling and locating the “global right”: Anti-gender campaigns in Europe. <i>Politics and Governance</i>, 6(3), 6–19. <a href="https://doi.org/10.17645/pag.v6i3.1557">https://doi.org/10.17645/pag.v6i3.1557</a></p> <p>Redfield, E., Conron, K. J., &amp; Mallory, C. (2024). <i>The Impact of 2024 Anti-Transgender Legislation on Youth</i>.</p> <p>Rivera-Amarillo, C., &amp; Rodríguez-Rondón, F. (2022). Producción académica antigénero en América Latina y el Estado español. En M. Cabezas Fernández &amp; C. Vega Solís (Eds.), <i>La reacción patriarcal. Neoliberalismo autoritario, politización religiosa y nuevas derechas</i> (pp. 359–385). Bellaterra Edicions.</p> <p>Rodríguez Rondón, M. A. (2017). La ideología de género como exceso: Pánico moral y decisión ética en la política colombiana. <i>Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana</i>, 27, 128–148. <a href="https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.27.08.a">https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.27.08.a</a></p> <p>Safer, J., &amp; Tangpricha, V. (2022). <i>AACE Position Statement: Transgender and Gender Diverse Patients and the Endocrine Community</i>. <a href="https://pro.aace.com/recent-news-and-updates/aace-position-statement-transgender-and-gender-diverse-patients">https://pro.aace.com/recent-news-and-updates/aace-position-statement-transgender-and-gender-diverse-patients</a></p> <p>Secretary of State for Health and Social Care, &amp; Minister for Health. (2024). <i>The Medicines (Gonadotrophin-Releasing Hormone Analogues) (Emergency Prohibition) (England, Wales and Scotland) Order 2024</i>. Secretary of State for Health and Social Care &amp; Minister for Health. <a href="https://www.legislation.gov.uk/uksi/2024/727/made">https://www.legislation.gov.uk/uksi/2024/727/made</a></p> <p>Sierra Osorio, A. M., Tovar, H., Imitola Madero, A. M., Chahín, S., Angulo Mosquera, M., Cantini, J., Riatiga Ibáñez, D. A., Palacios Bayona, K. L., Bautista Alarcón, K. A., &amp; Atuesta Fajardo, J. Y. (2022). Consenso sobre disforia de género o incongruencia de género. <i>Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo</i>, 9(1), 529–629. <a href="https://doi.org/https://doi.org/10.53853/encr.9.1.734">https://doi.org/https://doi.org/10.53853/encr.9.1.734</a></p>

Simmons-Duffin, S., & Fung, H. (2024, julio 3). *In just a few years, half of all states passed bans on trans health care for kids*. NPR. <https://www.npr.org/sections/health-news/2024/07/03/nx-s1-4986385/trans-kids-health-bans-gender-affirming-care>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Health Care for Transgender and Gender Diverse Individuals. En *Committee Opinion* (823; Número 823). The American College of Obstetricians and Gynecologists. <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2021/03/health-care-for-transgender-and-gender-diverse-individuals#>

The Council on Science and Public Health. (2016). *Report 4 of The Council on Science and Public Health (I-16). Hormone Therapies: Off-Label Uses and Unapproved Formulations*. <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/2016-interim-csaph-report-4.pdf>

Turban, J. (2022, agosto). *What is Gender Dysphoria?* Psychiatry.org. <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/what-is-gender-dysphoria>

Waldman, C. (2016). From the Editor. Transgender Medicine in the Path to Progress and Human Rights. *AMA Journal of Ethics*, 18(11), 1067–1069.

WPATH. (s/f-a). *Establishing the SOC 8 Revision committee*. World Professional Association for Transgender Health. Recuperado el 3 de octubre de 2024, de <https://www.wpath.org/soc8/Revision-Committee>

WPATH. (s/f-b). *History of the Association*. World Professional Association for Transgender Health. Recuperado el 3 de octubre de 2024, de <https://www.wpath.org/about/history>

**Comisión Séptima Constitucional Permanente**

**LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA.** - Bogotá D.C., a los veinticinco (25) días del mes de octubre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, CONCEPTO JURÍDICO al Informe de Ponencia para primer debate, así.

CONCEPTO JURÍDICO DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO: **AL INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE.**

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 001 DE 2024 SENADO

TÍTULO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN LOS LINEAMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN MENORES DE 18 AÑOS FRENTE A LOS TRATAMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, EL USO DE BLOQUEADORES DE PUBERTAD, TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO Y CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" (CON LOS NIÑOS NO TE METAS)!"

INICIATIVA: HH.SS. LORENA RÍOS CUELLAR, SOLEDAD TAMAYO TAMAYO, NICOLÁS ALBERO ECHEVERRY ALVARÁN, KARINA ESPINOSA OLIVER, ESTEBAN QUINTERO CARDONA, HONORIO MIGUEL HENRIQUEZ PINEDO, JONATHAN PULIDO HERNÁNDEZ, JOSUE ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ, GERMÁN BLANCO ALVAREZ, PAOLA ANDREA HOLGUÍN MORENO, H.R. ANGELA MARÍA VERGARA GONZÁLEZ, CHRISTIAN GARCÉS ALJURE, JOSÉ JAIME USCATEGUI PASTRANA, ERIKA TATIANA SÁNCHEZ PINTO.

RADICADO: EN SENADO: 20-07-2024 EN COMISIÓN: 08-08-2024 EN CÁMARA: XX-XX-202X

PUBLICACIONES – GACETAS							
TEXTO ORIGINAL	POENCIA 1º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO COM VII SENADO	POENCIA 2º DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	POENCIA 1º DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO COM VII CAMARA	POENCIA 2º DEBATE CAMARA
10 Art 1118/2024	18 Art 1302/2024						

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
LORENA RÍOS CUELLAR	PONENTE UNICA	COLOMBIA JUSTA Y LIBRES

NÚMERO DE FOLIOS: VEINTITRES (23)  
RECIBIDO EL DÍA: MARTES 22 DE OCTUBRE DE 2024.  
HORA: 16:36

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*  
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY  
Secretario General Comisión Séptima

**CONCEPTO JURÍDICO MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL  
PROYECTO DE LEY NÚMERO 168 DE 2023 SENADO**

*por medio de la cual se crean medidas de política pública para la lucha contra el hambre y la inseguridad alimentaria y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá D.C.

Doctor  
**PRAXERE JOSÉ OSPINO REY**  
Secretario General Comisión Séptima Senado  
[comision.septima@senado.gov.co](mailto:comision.septima@senado.gov.co)  
Senado de la República  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA  
Ciudad

**ASUNTO:** Concepto Proyecto de Ley 168 de 2023 Senado, "Por medio de la cual se crean medidas de política pública para la lucha contra el hambre y la inseguridad alimentaria y se dictan otras disposiciones"

Respetado Secretario, reciba un cordial saludo,

En atención a la solicitud del Senador Jorge Enrique Benedetti Martelo, a través de la cual requirió concepto frente al Proyecto de Ley 168 de Senado "Por medio de la cual se crean medidas de política pública para la lucha contra el hambre y la inseguridad alimentaria y se dictan otras disposiciones", de manera atenta el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (Minagricultura) emite respuesta, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 1985 de 2013, en los siguientes términos:

El proyecto de ley cuyo contenido se somete a consideración de esta cartera, se enmarca en el CONPES 113 de 2008 Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, específicamente en lo relacionado al Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional PNSAN 2012 – 2019 y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN; así, como en la Ley 1990 de 2019 "Por medio de la cual se crea la política para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones".

Ahora bien, desde la firma del Acuerdo Final de Paz, específicamente en el punto 1.3.4 y la Ley 2294 de 2023 Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida", en Colombia se ha venido realizando la transición del enfoque de Seguridad Alimentaria y Nutricional al enfoque del Derecho Humano a la Alimentación. Es así, como el Gobierno Nacional expidió el Decreto 684 del 4 de junio del 2024: "Por el cual se reglamenta el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación (SNGPDA), el Programa Hambre Cero, el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la Superación del Hambre y la Malnutrición (SNSMSHM) y el

Observatorio del Derecho a la Alimentación y Nutrición ODAN y se transforma la Comisión intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN)", mecanismos que actualmente se encuentran en implementación, y avanzando en el diseño de sus planes de acción.

De igual forma, tras la "Evaluación Institucional y de Resultados de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PSAN" (DNP, 2015), la principal conclusión fue la pertinencia de rediseñar la política con aportes de los diferentes sectores involucrados en la Seguridad Alimentaria y Nutricional, buscando que se ajuste a la normatividad nacional vigente y responda a los compromisos internacionales adquiridos por la Nación. Esto último considerando que, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas hizo el llamado a los Estados miembros para trabajar por la garantía del derecho a la alimentación adecuada.



Es así como, en el mes de julio del año 2023, el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural como miembro del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) solicitó al Departamento Nacional de Planeación (DNP), apoyo para la formulación de la Política para la Garantía Progresiva del Derecho Humano a la Alimentación y Soberanía Alimentaria, documento que actualmente se está construyendo en el marco de la Submesa de Política de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, ahora denominada Comisión Intersectorial del Derecho Humano a la Alimentación - CIDHA (Decreto 684 de 2024).

En ese contexto, y atendiendo al contenido del Proyecto de Ley 168 de 2023 Senado, Minagricultura sugiere frente al Capítulo Primero denominado "Medidas de política pública para la lucha contra el hambre y la inseguridad alimentaria", revisar la pertinencia de crear un nuevo fondo, teniendo en cuenta que a partir del artículo 72 de la Ley 2294 de 2023 y el Decreto 1896 de 2023, se creó el Fondo para la Superación de Brechas de Desigualdad Poblacional e Inequidad Territorial a cargo del Ministerio de la Igualdad y la Equidad, cuyos recursos se podrán utilizar para articular, focalizar y financiar la ejecución de planes, programas y proyectos de índole nacional o territorial dirigidos a superar la desigualdad poblacional e inequidad territorial, asegurando la eficiencia y coordinación entre las entidades en el ejercicio de sus funciones y competencias.

Adicionalmente, la creación de un fondo con una dirección independiente de las instancias intersectoriales existentes, como la Comisión Intersectorial del Derecho Humano a la Alimentación, puede constituir un reto para la toma de decisiones, la implementación de acciones y la ejecución de recursos, considerando que las gestiones dirigidas a luchar contra el hambre requieren de la acción coordinada de diversas entidades, garantizando en todo caso la participación de los sujetos de derecho.

Frente al Capítulo Segundo denominado "Medidas sobre donación de alimentos", se considera que las medidas contempladas sobre la donación de alimentos se podrían abordar a través de una modificación al Decreto 375 de 2022 "Por el cual se adiciona la Parte 22 al Libro 2 del Decreto 1071



<p>de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo Agropecuario, Pesquero y de Desarrollo Rural, en lo relacionado con la disminución de las pérdidas y los desperdicios de alimentos”, específicamente en el capítulo 5 que reglamenta los incentivos frente a las donaciones de alimentos. Este decreto se crea en el marco de la reglamentación de la Ley 1990 de 2019, a la que hace referencia el proyecto de ley.</p> <p>Finalmente, frente a lo propuesto en el Capítulo Tercero de disposiciones finales, especialmente a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, como se mencionó anteriormente, la normatividad frente a ésta fue modificada y el nuevo marco reglamentario se encuentra en el Decreto 684 de 2024.</p> <p><b>Conclusión</b></p> <p>Si bien desde el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural reconocemos la importancia de avanzar en la lucha contra el hambre, así como en la soberanía y autonomía alimentaria de las poblaciones, teniendo en cuenta que el Derecho Humano a la Alimentación es fundamental para la garantía de la dignidad y el bienestar de todas las personas; esta cartera ministerial sugiere respetuosamente el archivo del presente proyecto de ley, considerando los avances en la normatividad y reglamentación en torno al Sistema Nacional para la Garantía Progressiva del Derecho a la Alimentación (SNGPDA), y con el fin de evitar la duplicidad de mecanismos para la lucha contra el hambre y la inseguridad alimentaria, así como la articulación de las medidas sobre donación de alimentos con la normatividad vigente.</p> <p>Cordialmente,</p> <div style="text-align: right;">   <b>MARTHA VIVIANA CARVAJALINO VILLEGAS</b>                  Ministra de Agricultura y Desarrollo Rural             </div>	<p>Bogotá D.C., 18 de julio de 2024</p> <p>Doctora  <b>MARTHA VIVIANA CARVAJALINO VILLEGAS</b>                  Ministra de Agricultura y Desarrollo Rural  <a href="mailto:atencionalciudadano@minagricultura.gov.co">atencionalciudadano@minagricultura.gov.co</a></p> <p style="text-align: center;"><b>Asunto:</b> Solicitud de concepto</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Mediante la presente, respetuosamente le solicito a su entidad rendir concepto –en las materias que le conciernen– sobre el proyecto de ley número 168 de 2023 Senado, “<i>Por medio de la cual se crean medidas de política pública para la lucha contra el hambre y la inseguridad alimentaria y se dictan otras disposiciones</i>”, del cual soy autor. Para el efecto, adjunto el texto aprobado en primer debate por la Comisión Séptima del Senado de la República y la exposición de motivos. Esta última es de especial importancia para entender el por qué del articulado propuesto.</p> <p>El concepto puede ser remitido a los correos electrónicos <a href="mailto:jorge.benedetti@senado.gov.co">jorge.benedetti@senado.gov.co</a> - <a href="mailto:alirio.barrera@senado.gov.co">alirio.barrera@senado.gov.co</a> - <a href="mailto:comision.septima@senado.gov.co">comision.septima@senado.gov.co</a>.</p> <p>Le solicito tener en cuenta que, de acuerdo con el artículo 258 de la Ley 5 de 1992, la presente solicitud debe ser respondida en un máximo de cinco (5) días.</p> <p>Atentamente,</p> <div style="text-align: right;">   <b>JORGE ENRIQUE BENEDETTI MARTELO</b>                  Senador de la República             </div>
--	---

**CONTENIDO**

Gaceta número 1807 - Lunes, 28 de octubre de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTOS JURÍDICOS

**Págs.**

Concepto jurídico Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de Ley Ordinaria número 01 de 2024 Senado, por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños NO te metas!” .....	1
Concepto técnico al Ministerio de Salud y Protección Social al Proyecto de Ley número 01 de 2024 Senado, por medio de la cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones - Ley ¡Con los niños NO te metas!.....	10
Concepto jurídico Universidad del Rosario Proyecto de Ley número 01 de 2024 Senado, por medio de la cual se dictan los lineamientos del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones” – Ley ¡Con los niños NO te metas– .....	18
Concepto jurídico Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Proyecto de Ley número 168 de 2023 Senado, por medio de la cual se crean medidas de política pública para la lucha contra el hambre y la inseguridad alimentaria y se dictan otras disposiciones.....	24