



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 634

Bogotá, D. C., miércoles, 7 de mayo de 2025

EDICIÓN DE 30 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

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

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA
SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE
LEY NÚMERO 365 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se dictan normas para prevenir y sancionar las prácticas de conversión, se promueve la no discriminación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Honorable Representante

ANA PAOLA GARCÍA SOTO

Presidenta

Comisión Primera

Cámara de Representantes

Bogotá.

Asunto: Informe de Ponencia para Segundo Debate del Proyecto de Ley número 365 de 2024 Cámara, por medio de la cual se dictan normas para prevenir y sancionar las prácticas de conversión, se promueve la no discriminación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

Honorable Presidente,

En cumplimiento de la designación conferida por la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, presento a consideración **Informe de ponencia positiva para segundo debate al Proyecto de Ley número 365 de 2024 Cámara, por medio de la cual se dictan normas para prevenir y sancionar las prácticas de conversión, se promueve la no discriminación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.**

Cordialmente,

JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES

Representante a la Cámara por Caldas

Nuevo Liberalismo

Ponente

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La presente exposición de motivos está compuesta por cinco (5) apartes, así:

- Objetivo de la iniciativa
- Justificación del proyecto
- Impacto fiscal
- Conflictos de interés
- Pliego de modificaciones
- Proposición
- Texto propuesto

1. OBJETIVO DE LA INICIATIVA

La presente ley tiene por objeto prevenir y sancionar las prácticas de conversión, así como promover la no discriminación en el territorio nacional; establece mecanismos de protección y garantía de los derechos a la dignidad, a la autonomía personal y a tener una vida libre de violencia según los estándares previstos en la Constitución Política de Colombia y en los Tratados o Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Colombia.

2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El proyecto de ley busca la construcción de un país respetuoso de todas las personas, que proteja la identidad sexual, la dignidad humana y la autonomía personal, donde a ninguna persona le sea impuesta, modificada o reprimida su orientación sexual o identidad y expresión de género. Esto incluye la protección de la identidad sexual de toda la población, tanto de personas heterosexuales y cisgénero, como de personas gais, lesbianas, bisexuales y personas transgénero. Se trata de un proyecto de ley de protección a la identidad

sexual, de derechos humanos y de prevención de la violencia.

Los términos de heterosexualidad y homosexualidad aparecen a finales del siglo XIX en un intento por explicar y clasificar el comportamiento humano desde una visión médica. En un comienzo, tanto heterosexualidad como homosexualidad tuvieron componentes que las clasificaba como patologías¹. En lo respectivo a la heterosexualidad, cualquier expresión de la sexualidad entre personas de sexo diferente sin fines reproductivos se le consideraba como una patología. Esto fue cambiando con el tiempo y en el siglo XX toda relación heterosexual consensuada, con fines reproductivos o sin ellos, dejó de ser considerada una patología y se consolidó como la norma hegemónica². La homosexualidad, por el contrario continuó siendo patologizada hasta bien entrado el siglo XX. Se utilizaron diferentes métodos que buscaron “curar” la homosexualidad que iban desde histerectomías y trasplante de testículos, lobotomías, terapia hormonal, terapia de aversión con electrochoques, intervención psicológica, entre otros. Finalmente, tras múltiples estudios, los científicos concluyeron que las personas homosexuales y heterosexuales no tienen diferencias en cuanto a sus capacidades, desarrollo social y psíquico, descartando que la homosexualidad necesitara cura y que pudiera curarse.

En 1973 la Asociación de Psiquiatría Americana y en 1990 la Organización Mundial de la Salud eliminaron la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales; a partir de 2018 la identidad transgénero dejó de ser considerada un trastorno mental por la OMS. Hoy en día, todas las orientaciones sexuales e identidades de género son consideradas variaciones de la sexualidad humana igualmente válidas y merecedoras de protección en cuanto a derechos humanos, garantía y respeto de su dignidad humana, ejercicio de la autonomía y derechos sexuales.

A pesar de la despatologización, el estigma social frente a orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género no hegemónicas persiste, lo cual ha perpetuado la continuidad de prácticas violentas, métodos e intervenciones sin base científica que buscan “curar” lo que no es una enfermedad. Estas prácticas de conversión sexual han recibido diferentes nombres, tales como “terapias de conversión”, “prácticas de reorientación sexual”, “terapia restaurativa”, “terapia reparativa” y han sido consideradas como acciones de naturaleza discriminatoria, antiética, cruel, inhumana y

degradante que implican un riesgo considerable de tortura³. Todas parten de dos preconceptos erróneos:

1. Existen unas orientaciones sexuales, expresiones o identidades de género más deseables que otras;
2. Las identidades y expresiones de género y orientaciones sexuales pueden ser alteradas o anuladas, lo cual no tiene base científica.

En medio de ambientes hostiles o desinformados respecto a la identidad sexual, una de cada cinco personas LGBTI en Colombia termina sometida a prácticas de conversión sexual de manera individual o grupal, en encuentros de fines de semana, en internación, o programas de larga duración: se trata de prácticas violentas, antiéticas, obsoletas y muchas veces clandestinas que pretenden imponer o reprimir la identidad sexual de las personas. Estas prácticas han sido condenadas por la comunidad médica y por organizaciones de derechos humanos por ser ineficaces, dañinas y violar los derechos humanos mediante tratos inhumanos y tortuosos que incluyen violencia psicológica (manipulación, humillación, generación de culpa y vergüenza), violencia física (golpes, flagelaciones, autoflagelaciones y electrochoques), exorcismos, internación fraudulenta, medicalización, violencia sexual y acoso.

Los efectos dañinos de estas conversiones sexuales han sido documentados en estudios académicos: Estas prácticas causan ansiedad, depresión, ideación suicida y suicidio. Un estudio de la Universidad de San Francisco señala que una persona LGBTI sometida a conversión sexual tiene seis veces más probabilidades de presentar niveles elevados de depresión y ocho veces más probabilidades de intento de suicidio que una persona LGBTI aceptada por su familia⁴.

Organismos multilaterales como la Organización de las Naciones Unidas⁵, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y diferentes Organizaciones No Gubernamentales alrededor del mundo han hecho reiterados llamados a los Estados para evitar la vulneración sistemática de derechos que representan estas prácticas de conversión y proteger la dignidad humana y la autonomía de cada persona.

Para septiembre de 2024, en 18 países estas conversiones sexuales ya han sido prohibidas. Entre los países que han prohibido estas mal llamadas “terapias de conversión” se encuentran países de la región como Brasil, Ecuador, Puerto Rico y

¹ Krafft-Ebing, Richard Von. *Psychopathia sexualis*. 1886.

² Silveira de Leon Shubert Ivan. *La emergencia de la heterosexualidad*. Teoría y crítica de la psicología 16. 2021 (61-79). p 75 “Para 1915, Ellis, influenciado por Moll, comenzó a usar la palabra “heterosexual” como una forma abreviada de un tipo de relación entre parejas masculinas/femeninas que incluía simultáneamente la emoción ennoblecedora del amor, el potencial de procreación y la experiencia del placer erótico.”

³ Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf>

⁴ Helping Diverse Families Learn to Support Their LGBTQ Children to Prevent Health and Mental Health Risks and Promote Well-Being <https://familyproject.sfsu.edu/sites/default/files/documents/Family%20Acceptance%20Project-rr%20Overview.pdf>

⁵ Consejo de Derechos Humanos Naciones Unidas. “Informe del experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o de género. Práctica de las llamadas terapias de conversión”, 3 de julio de 2020.

México, uniéndose al esfuerzo internacional que han conseguido Alemania, Bélgica, Canadá, Chipre, Islandia, España, Francia, Grecia, Israel, Malta, Noruega, Nueva Zelanda, Portugal y Vietnam. Estos países han generado una serie de disposiciones que incluyen sanciones administrativas, disciplinarias y penales para hacerle frente a estas violaciones a los derechos humanos, y en ningún país ha habido regresividad en sus legislaciones.

Para la elaboración de este proyecto de ley se tuvieron en cuenta las recomendaciones internacionales para prohibir las prácticas de conversión, informes internacionales, estudios académicos y denuncias ciudadanas y de medios de comunicación colombianos. Adicionalmente, se realizó un ejercicio de derecho comparado y análisis de las normas en Colombia relacionadas con el ámbito de protección de la presente ley.

1. Todas las orientaciones sexuales e identidades de género son variaciones de la sexualidad humana y ninguna está catalogada como enfermedad o trastorno mental

Según la Corte Constitucional en la Sentencia **T-804 de 14**⁶, la orientación sexual se refiere a la atracción física o emocional de una persona por otra (ya sea heterosexual, lesbiana, homosexual, bisexual o asexual). La identidad de género se refiere a la “experiencia personal de ser hombre, mujer o de ser diferente que tiene cada persona” (ya sea cisgénero, transgénero, transexual, travesti, transformista, no binaria) y la forma en que aquella lo manifiesta a la sociedad. La expresión de género ha sido entendida como la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado.

La sexualidad humana ha sido diversa desde el inicio de los tiempos. Comportamientos que hoy se calificarían como heterosexuales, homosexuales, bisexuales y de personas cisgénero trans han existido en todas las latitudes y períodos históricos. Sin embargo, solo desde el siglo XIX emerge una mirada desde la ciencia médica y la psiquiatría. El trabajo de sexólogos, psiquiatras, médicos y otros especialistas derivó en la aparición de términos como “heterosexual” y “homosexual” con su respectiva patologización y posterior despatologización. La despatologización es el proceso mediante el cual las orientaciones sexuales, las expresiones e identidades de género dejan de ser asumidas y entendidas desde la perspectiva de la enfermedad, la cura y el tratamiento.

- 1869: Se acuña el término “homosexual” asociado a lo patológico.

- 1886: Se acuña el término “heterosexual” asociado a una patología cuando la conducta sexual no tiene fines reproductivos.
- 1915: La heterosexualidad comienza a ser despatologizada.
- 1933: El régimen nazi utilizó hormonas y castración forzada para intentar «curar» la homosexualidad.
- 1950: Se emplearon métodos brutales como lobotomías y electrochoques para «eliminar» la homosexualidad.
- 1973: La Asociación Psiquiátrica Americana (APA) excluyó la homosexualidad de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).
- 1976: En EE. UU. surgen movimientos como “Exodus”, que ofrecen las primeras “terapias de conversión” para «liberarse» de la homosexualidad, extendiéndose globalmente.
- 1990: La OMS elimina la homosexualidad de su Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).
- 2013: Alan Chambers, ex Presidente de Exodus pide perdón tras haber llevado a cabo prácticas de conversión por 37 años. Las califica como ineficaces y dañinas.
- 2016: La Asociación Mundial de Psiquiatría concluye que no existe evidencia científica sólida que respalde la capacidad de cambiar la orientación sexual.
- 2018: La CIE-11 reafirma que ninguna orientación sexual ni identidad de género es un trastorno o enfermedad.
- 2020: La ONU insta a prohibir las “terapias de conversión”, calificándolas como tortura o tratos inhumanos, que causan graves traumas físicos y psicológicos. United Nations Human Rights denuncia que todas las formas de “terapia de conversión” son intrínsecamente humillantes, degradantes y discriminatorias, provocando profundos sentimientos negativos como vergüenza, culpa, asco e inutilidad, afectando de manera duradera el autoconcepto y la personalidad de quienes las experimentan.
- Presente: Colombia, como miembro de la OMS, adopta la CIE-11.

La **Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-11)**⁷ Fue adoptada en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2019 y entró en vigor para los Estados miembros a partir del 2022. Entre sus actualizaciones respecto al CIE-10 se cambia la categoría “discordancia de género” del

⁶ Sentencia T-804/14 <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-804-14.htm#:~:text=La%20orientaci%C3%B3n%20sexual%20se%20refiere>

⁷ Clasificación Internacional de Enfermedades Para las Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad <https://icdcdn.who.int/static/releasefiles/2024-01/ICD-11-Reference-Guide-2024-01-es.pdf>

Capítulo V de Trastornos Mentales al Capítulo XVII Condiciones Relacionadas con la Sexualidad. Esto con el objetivo de no estigmatizar las condiciones relacionadas con la identidad de género, al tiempo que se mantiene el reconocimiento de estas, de modo que la atención en salud relacionada pueda hacer parte de la atención integral en salud, sin patologizarla.

2. Panorama actual de las prácticas de conversión en Colombia

Las dinámicas de las prácticas de conversión en Colombia tienen diversos métodos y un espectro amplio de alcance. En el año 2020 el **Instituto Williams de la Universidad de California** en Los Ángeles⁸ realizó una encuesta en Colombia a personas sexualmente diversas, con el fin de proporcionar una visión general e integral del estado de la salud y el bienestar de la población LGBTI colombiana. Los resultados fueron divulgados en el informe “Estrés, Salud y Bienestar de las personas LGBT en Colombia” y revelan que el 21% de las personas LGBTI ha recibido tratamiento de alguien que trató de cambiar o impedir su orientación sexual, identidad y expresión de género.

La cifra demuestra que en promedio en Colombia una de cada cinco personas LGBTI ha sido sometida a una práctica de conversión así: el 25% de las mujeres lesbianas, el 17% de las mujeres bisexuales, el 21% de los hombres bisexuales y el 35% de las personas transgénero ha sido víctima de una práctica de conversión.

Los datos resultan alarmantes, máxime cuando se tiene en consideración que el mismo estudio revela que uno/una de cada cuatro personas LGBTI en Colombia ha intentado suicidarse como consecuencia de la discriminación. El 22% de las mujeres lesbianas, el 23% de los hombres gay, el 22% de los hombres bisexuales, el 33% de las mujeres bisexuales ha decidido deliberadamente lastimarse con la intención de morir al menos una vez en su vida. En las personas con identidades y expresiones de género diversas la cifra aumenta pues uno de cada tres personas con identidad y expresión de género diversa ha intentado quitarse la vida en Colombia como consecuencia de la discriminación.

Las prácticas de conversión en Colombia se llevan a cabo principalmente de forma clandestina y los casos puntuales se han dado a conocer gracias a los medios de comunicación social y testimonios de sobrevivientes. A continuación, se hace un recuento de algunos de los casos y testimonios que han salido a la luz pública, con el fin de evidenciar las diferentes modalidades y efectos nocivos de estas prácticas.

El medio de comunicación *Volcánicas*, realizó en 2022 un reportaje denominado “Inconvertibles: la lucha en contra de las mal llamadas terapias de

conversión, una tortura para las personas LGBTI”⁹ en donde se reúne una decena de testimonios de personas que afirman haber sido sometidas a prácticas de conversión, donde además de intentar cambiar su orientación, identidad y expresión de género, les violentaron y abusaron de sus derechos. El reportaje afirma que las prácticas de conversión tienen una diversidad de actores involucrados que van más allá de la persona sometida a estas prácticas y quien las proporciona, puesto que involucra a todo un entorno que las promueve y las realiza. Los testimonios tienen en común la manipulación emocional y psicológica ejercida, la patologización de las orientaciones sexuales no heterosexuales, las identidades y expresiones de género diversas y diferentes formas de violencia física y psicológica ejercida en centros de atención médica o rehabilitación o en entornos religiosos de Colombia.

En octubre de 2021 el medio de comunicación RCN Radio dio a conocer el testimonio de una persona que fue sometida a una práctica de conversión en una nota denominada “Testimonios sobre terapias de conversión”¹⁰ y las prácticas que vulneran los derechos de personas LGBTQ”. Allí se dio a conocer que “cada práctica de conversión” tiene unas características particulares y se publicó un testimonio en el cual la víctima afirma “Se hace a través de grupos pequeños, unos grupos que se reúnen de manera circular, que tiene unas lecturas previas en un manual y que luego conversan sobre esas lecturas”. Esos manuales y lecturas prometían curar algo que no es una enfermedad.

En abril de 2022, el periódico *El Tiempo* publicó una nota denominada “El duro relato de una colombiana sometida a una terapia de conversión gay”¹¹ en la que se da cuenta de la historia de vida de Danne Aro Belmont que ha estado marcada por las prácticas de conversión desde terapias hormonales hasta exorcismos. El testimonio es confirmado por otros medios como la BBC y Noticias RCN quienes reconocen que las prácticas de conversión aún son una práctica frecuente en Colombia y publicaron la historia Danne cuya familia fue conducida mediante engaños a estas prácticas desde que era menor de edad sometiéndola a actos degradantes e inhumanos para convertir y modificar su orientación sexual e identidad de género. A Danne Aro Belmont le decían

⁹ Inconvertibles: La lucha en contra de las mal llamadas “terapias de conversión”, una tortura para las personas LGTBIQ+ —<https://volcanicas.com/inconvertibles-la-lucha-en-contra-de-las-mal-llamadas-terapias-de-conversion-una-tortura-para-las-personas-lgtbiq/>

¹⁰ Testimonios sobre ‘terapias de conversión’ y las prácticas que vulneran derechos de personas LGBTI, <https://www.rcnradio.com/colombia/testimonios-sobre-terapias-de-conversion-y-las-practicas-que-vulneran>

¹¹ “El duro relato de una colombiana sometida a una terapia de conversión gay” <https://www.eltiempo.com/cultura/gente/conversion-gay-duro-relato-de-una-colombiana-sometida-a-esta-terapia-666018>

⁸ ESTRÉS, SALUD Y BIENESTAR DE LAS PERSONAS LGBT EN COLOMBIA Resultados de una encuesta nacional <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Colombia-Spanish-May-2020.pdf>

“que lo que necesitaba era tener más hormonas para poder ser un hombre normal”.

En junio del 2022 el medio W Radio entrevistó a Juan, un joven de 20 años víctima de una práctica de conversión. En la nota “denuncian que iglesia realiza terapias de conversión contra comunidad LGBTI”¹², el joven afirma que *“Primero te envuelven en una burbuja de amor (...) te dan frases de apoyo, te escriben para preguntar cómo estás, preguntan si quieres ir a tomarte algo con ellos, dicen que buscan conocerte”,* y después *“se ejecuta una especie de exorcismo para liberarte del demonio de homosexualismo”.* Finalmente, Juan afirma que estos episodios desencadenaron en él depresión y pensamientos suicidas.

En junio de 2023, el medio de periodismo *Volcánicas* hizo un segundo reportaje titulado: “Inconvertibles II: del hogar al consultorio médico”. Allí se narra la historia de Juan Pablo Vargas, quien afirma haber vivido una práctica de conversión en la IPS Resurgir a la Vida. *“Te metían en una pila de agua y mientras te ahogaban te insultaban ‘eres un maricón, estás enfermo, eres una abominación’. Luego me llevaban a una silla y me torturaban con un taser mientras veía pornografía”.* Esta IPS ubicada en la ciudad de Bogotá fue allanada por la Fiscalía General de la Nación en un operativo en el que se capturaron a cinco personas investigadas por los delitos de tortura agravada, secuestro, amenazas y concierto para delinquir. Así lo documentó la *Revista Semana* en febrero de 2022 en una investigación sobre esta IPS denominada “La casa del horror: así torturaban en Bogotá a jóvenes drogadictos, obesos y homosexuales”¹³.

En el reportaje de *Volcánicas* se cuenta la historia de Jade, una persona no binaria que a sus 17 años tuvo una crisis psicológica. Su papá le llevó a un hospital en Medellín donde la sometieron a prácticas de conversión. *“A Jade le cambiaron el medicamento. Durmió horas. Cuando despertó, estaba amarrada a una cama, estaba siendo violentada sexualmente y estaba experimentando alucinaciones [...] La situación era tan dolorosa y desesperante que en ese momento solo pensaba en querer morir. Estuvo una semana viviendo esa tortura hasta que su papá le sacó del hospital. Él pensaba que Jade no se iba a curar de su depresión viviendo entre cuatro paredes, entonces le llevó a un hospital en Sabaneta en donde tratan a personas con adicciones. Allí conoció a una psiquiatra quien, cuenta Jade, le salvó”.*

La práctica de conversión a la que sometieron a Jaime a sus 14 años, también documentada por *Volcánicas*, consistió en la inyección innecesaria de

fármacos. Su familia lo llevó a un bioenergético, quien decidió aplicarle durante 20 semanas testosterona *“El doctor me decía que tenía una deficiencia de testosterona, que eso se veía en mis acciones y en que no tenía barba, que era delgado y no tenía vello en la zona genital; que lo que necesitaba era tener más hormonas para poder ser un hombre normal”.*

Otros testimonios que han salido a la luz pública son, por ejemplo, el testimonio de Xiomy Díaz, sobreviviente a prácticas de conversión en el grupo Romanos 6. Xiomy afirma que *“Te hacen creer que tienes una ‘enfermedad’ llamada AMS (Atracción al Mismo Sexo), y después del ‘diagnóstico’ inicia la ‘cura’. En algunos lugares te dicen que es un ‘demonio’ del que pueden ‘liberarte’, o que es una ‘debilidad’ causada por heridas de la infancia que puedes ‘sanar’. La sociedad te dice que lo aceptado es ser heterosexual, así que por dónde lo veas, si no quieres ser discriminado, lo mejor es hacer lo que sea para cambiar”.* Luchas y te desdibujas, te apagas”.

A continuación, se documentan otros testimonios que fueron aportados por sobrevivientes y la madre de una de ellas para este proyecto de ley:

“Siempre he sido una mujer de fe, así que decidí contarle a mi consejera en la iglesia sobre mi orientación sexual, tal vez fue el mayor error de mi vida. Pasé por cosas absurdas: una supuesta psicóloga que me dijo que mi nombre, Eliana, rimaba con lesbiana y que debía cambiarlo. También me indicó como parte del ‘tratamiento tener sexo con hombres, aunque no lo disfrutara’. Luego pasé por Romanos 6, donde sesión tras sesión sentía que mi vida no tenía valor y no entendía por qué no cambiaba, a pesar de seguir todas las indicaciones para poder encajar. Llegué al punto de intentar suicidarme. Fueron 10 años luchando por borrar mi ser”.

Eliana Suárez, sobreviviente de prácticas de conversión en Romanos 6

“A mis 16 años fui obligado por mis padres a asistir a estas “terapias de conversión”, donde no fui víctima de violencia física, pero sí de violencia psicológica. Una persona muy cercana a mí se quitó la vida y muchos con los que estuve en estos espacios pasaron por lo mismo. La vida de las personas LGBTI no es un juego, estamos aquí para exigir que lo que nos pasó a nosotros no les pase a más personas”.

Juan Ángel Mora, sobreviviente a prácticas de conversión. Modalidad Online

“En mi caso, desde niño me enseñaron que ser homosexual estaba mal, que era inmoral. Convencido de que lo que sentía estaba mal, me sometí a un curso en el que había casos de “Ex-gais”, el curso resultó siendo una tortura mental y psicológica en la que mi vida perdió todo sentido. Hoy entiendo que nadie debería someterse a ese tipo de sufrimiento para tratar de ser alguien que no es. Todos merecemos ser aceptados tal y como somos”.

¹² Denuncian que iglesia realiza terapias de “conversión” contra comunidad LGBTI, <https://www.wradio.com.co/2022/05/17/denuncian-que-iglesia-realiza-terapias-de-conversion-contra-comunidad-lgbti/>

¹³ La casa del horror: así torturaban en Bogotá a jóvenes drogadictos, obesos y homosexuales. <https://www.semana.com/nacion/articulo/la-casa-del-horror-la-ips-donde-torturaban-jovenes-drogadictos-obesos-y-homosexuales/202201/>

Santiago Páez, sobreviviente a prácticas de conversión en Romanos 6

“A mis 12 años ingreso a una comunidad católica misionera llamada ‘Lazos de Amor Mariano’, fui muy bien recibido, hice amigos y muchas experiencias. A los 14 años le confieso a la directora local de la comunidad, sobre mi orientación sexual, de manera muy angustiada lo vio como pecado, y desde ahí empieza la “terapia de conversión”. Se me retiraron todas las actividades que tenía a cargo dentro de la comunidad porque estaba “contaminado” y comienzan una serie de exorcismos, yo un niño de 14 años sin mis padres presentes. Adultos me arrojaban al suelo, me golpeaban en el estómago con el codo esperando que yo vomitara el espíritu de la homosexualidad. Fui sometido a abstinencia, mortificaciones y ayunos extremos que me llevaron a desarrollar una úlcera gástrica. A pesar del sufrimiento físico y psicológico, alzo mi voz para invitar a otras personas que puedan estar pasando por experiencias similares a buscar ayuda y rechazar estas prácticas abusivas”.

David Zuluaga, sobreviviente a prácticas de conversión Lazos de Amor Mariano

“Mi hija me compartió sus dudas sobre su orientación sexual, y noté mucho conflicto interno en ella. Le comenté a un amigo, quien me sugirió ir a Romanos 6, un lugar que, según él, podría ayudarla. El entorno parecía seguro y acorde a nuestras creencias. Con la promesa de corregir esto que le pasaba a mi hija, empezamos a asistir: ella a su grupo y yo al de madres, donde nos enseñaban cómo controlar a nuestros hijos. Sin embargo, pasaba el tiempo y no veíamos cambios. Su líder, una mujer 20 años mayor, comenzó a llevarla a ‘retiros’ privados en su casa. Esto solo salió mal. Vi cómo mi hija, antes alegre, se fue apagando; comenzaron los ataques de pánico. Estas prácticas solo le causaron depresión y ansiedad. Tuve que ver a mi hija convulsionar frente a mí por un ataque de pánico y tuve mucho miedo de perderla. Nosotras vivimos un infierno, por eso hoy les pido a los padres que investiguen bien antes de confiar en lugares que prometen curar algo que es natural. Lo adecuado, cuando se necesite apoyo, es buscar ayuda profesional que permita a nuestros hijos descubrirse a sí mismos de manera libre y sin presiones. Aun cuando te cueste entenderles, protégelos y quíereles siempre”.

Xiomara Morales, madre de una sobreviviente de prácticas de conversión

Vale la pena mencionar que **Alan Chambers, ex Presidente de Exodus** manifestó en el 2013, tras 37 años de promover y realizar prácticas de conversión en Estados Unidos y el mundo: “Lo siento. Lamento que muchos hayan pasado años esforzándose en cambiar, viviendo bajo la vergüenza y la culpa, y me arrepiento profundamente de haber sido parte de un sistema que promovía la idea de que la orientación sexual podía y debía ser cambiada.

Las terapias de conversión no solo son ineficaces, sino que también han causado un daño psicológico

profundo a quienes las han vivido. Debemos trabajar hacia una mayor aceptación y amor hacia la diversidad sexual, en lugar de intentar cambiar a las personas”.

A continuación, se presenta un violentómetro de construcción colectiva de sobrevivientes a prácticas de conversión:

ESTAS PRÁCTICAS INCLUYEN



Fuente: Construcción colectiva con sobrevivientes 2024.

3. Fundamentos normativos

Para identificar el ámbito de protección de la presente ley, es preciso analizar la normatividad vigente con la que guarda relación y que se aborda directa o indirectamente en el articulado, incluyendo las normas de rango constitucional, así como los desarrollos jurisprudenciales, toda vez que dichas disposiciones dan cuenta de las aproximaciones que se han hecho en la materia y a su vez dejan en evidencia el vacío legal que en buena medida sustenta la pertinencia de esta ley.

3.1. Antecedentes legales

Temáticamente, las normas relacionadas con el ámbito de protección de este proyecto de ley se pueden agrupar en los ámbitos de la ética médica, la libertad religiosa, la protección contra la violencia y la discriminación y el derecho a la salud mental. A continuación, se reseñan brevemente:

- Ley 23 de 1981, Ética Médica

La Ley 23 de 1981, también conocida como la Ley de Ética Médica, establece normas fundamentales para la práctica médica en Colombia. Su objetivo principal es asegurar que los profesionales de la salud actúen conforme a principios éticos y humanísticos, protegiendo así los derechos y la integridad de todos los pacientes.

Incluye medidas en torno al consentimiento informado, la prohibición de intervenciones sin autorización, la responsabilidad profesional y la protección contra el sufrimiento. Entre otras garantías también dispone que: (i) el médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas; y (ii) no se harán pronósticos de la enfermedad sin las suficientes bases científicas.

Nótese que, si bien se fijan parámetros generales para la práctica médica, en particular para el diagnóstico de la enfermedad, no se fijan estándares de protección que reconozcan y atiendan como problemas la vigencia de las prácticas de conversión y su base en la patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género; de ahí la necesidad de incluir en el ordenamiento jurídico colombiano disposiciones que garanticen derechos en ese sentido.

- **Ley 1616 de 2013, Ley de Salud Mental**

La Ley 1616 de 2013, también conocida como la Ley de Salud Mental, tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental de la población colombiana. Esta ley prioriza a los niños, niñas y adolescentes y se enfoca en la promoción de la salud mental y la prevención de trastornos mentales.

Se disponen como derechos de las personas, entre otros: (i) recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental, así como (ii) recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.

Nótese que se hace referencia a la atención con la mejor evidencia científica como derecho de las personas, sin embargo, esta ley no contempla la realidad de las prácticas de conversión en el país y la sentida necesidad de fijar límites y marcos de protección frente a la patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género.

- **Ley 1257 de 2008, Ley de Violencia de Género**

La Ley 1257 de 2008 tiene como objetivo principal la adopción de normas para garantizar una vida libre de violencia para todas las mujeres, tanto en el ámbito público como en el privado. Establece medidas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

Esta ley se centra en la protección de las mujeres frente a la violencia y discriminación basada en su género y establece un marco general de no discriminación y protección de los derechos humanos. Aporta elementos de cara a la construcción de marcos de protección contra la violencia y la discriminación, lo que ha mostrado ser necesario en lo que a la orientación sexual, identidad y expresión de género de todas las personas se refiere.

- **Ley 133 de 1994, Ley de Libertad Religiosa y de Cultos**

La Ley 133 de 1994, también conocida como la Ley de Libertad Religiosa y de Cultos, fue promulgada para desarrollar el derecho a la libertad religiosa y de cultos reconocido en el artículo 19 de la Constitución Política de Colombia.

En esta ley se dispone que el ejercicio de los derechos derivados de la libertad religiosa y de cultos, tiene como único límite la protección del

derecho de los demás al ejercicio de sus libertades públicas y derechos fundamentales, así como la salvaguarda de la seguridad y de la salud.

Aunque en su ámbito de protección y como límite a la libertad religiosa y de cultos se incluyen los derechos fundamentales, a partir de los casos documentados de prácticas de conversión en contextos religiosos en el país es dable concluir que esta limitante ha resultado ineficaz y que es palpable la necesidad de incorporar mecanismos de protección explícitos en lo que a la orientación sexual, identidad y expresión de género se refiere.

- **Ley 1482 de 2011, Ley Antidiscriminación**

La Ley 1482 de 2011, también conocida como la Ley Antidiscriminación, fue promulgada con el objetivo de sancionar penalmente los actos de discriminación y proteger los derechos de las personas que son vulneradas por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo, orientación sexual, discapacidad.

Si bien la ley menciona explícitamente la protección en el ámbito penal contra la discriminación por razones de sexo y orientación sexual, parece quedarse corta frente a las implicaciones y dinámicas de las prácticas de conversión, las cuales han mostrado tener graves efectos físicos y psicológicos que ameritan otros mecanismos de protección.

- **Decreto número 762 de 2018**

El ordenamiento jurídico colombiano ha planteado otras normas tendientes a garantizar el goce efectivo de los derechos de las personas LGBTI en el país, como es el caso del *Decreto número 762 de 2018 Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas* que tiene como objeto el reconocimiento de la igualdad y dignidad de todas las personas LGBTI y sus derechos inalienables. En el Decreto se incluye un lineamiento estratégico orientado a promover el reconocimiento e inclusión de la diversidad sexual mediante estrategias que promuevan el respeto y el reconocimiento de una sociedad plural y diversa.

Sin perjuicio de los desarrollos normativos aquí referenciados, salta a la vista que no existe en nuestro ordenamiento jurídico una figura que permita prevenir y sancionar las prácticas de conversión de forma eficaz.

Pese a que existen prohibiciones generales frente a la violencia y discriminación, así como límites en los contextos médico y religioso, no hay un marco de protección que permita concretizar y materializar garantías en lo que a la orientación sexual, identidad y expresión de género se refiere, resultando en la vulneración de derechos fundamentales y en escenarios de impunidad.

3.2. Fundamentos jurisprudenciales

El ordenamiento jurídico colombiano cuenta con jurisprudencia mediante la cual se ha avanzado en el reconocimiento y el respeto por las

orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas. La Corte Constitucional como órgano garante de la Constitución, ha realizado pronunciamientos en los que reconoce las orientaciones sexuales e identidades de género como una posibilidad de existencia humana y en los que toma decisiones para la protección de la dignidad humana y los derechos fundamentales en torno a la orientación sexual, identidad y expresión de género.

En el ejercicio de identificar los pronunciamientos relevantes de la Corte Constitucional, es preciso hacer referencia en primera medida a la Sentencia **T-928 de 2014**¹⁴, en la que la Corte señaló que el Estado y los particulares tienen el deber de abstenerse de concebir normas, diseñar, promover o ejecutar políticas, programas o medidas, o adoptar decisiones e interpretaciones del Derecho, que conduzcan a agravar o perpetuar la situación de exclusión, marginación o discriminación de grupos tradicionalmente desprotegidos en la sociedad.

Por otra parte, en Sentencia **T-099 de 2015**¹⁵, la Corte sostuvo que de la cláusula de protección contenida en el artículo 13 de la Constitución Política se desprenden, entre otras, una prohibición de discriminación que implica que el Estado y los particulares no puedan aplicar un trato discriminatorio fundado en criterios sospechosos contruidos a partir de -entre otras- razones de sexo, raza, origen étnico, identidad de género, religión u opinión política; y un mandato de promoción de la igualdad de oportunidades o igualdad material, entendido como el deber público de ejercer acciones concretas destinadas a beneficiar a grupos discriminados o marginados de manera sistemática o histórica, a través de prestaciones concretas o cambios en el diseño institucional.

Respecto a la prohibición de discriminación en razón de la orientación sexual y la identidad de género, reiteradamente la Corte ha identificado, reprochado y prohibido conductas que impliquen desigualdades de esa índole. En la Sentencia **T-314 de 2011**¹⁶, la Corte precisó que la orientación sexual y la identidad de género diversas están protegidas por la cláusula general de igualdad incorporada en la Carta Política, por lo que todo trato discriminatorio, presuntamente basado en tales criterios, debe ser sometido a un riguroso control judicial, con la finalidad de establecer si esa conducta es legítima, es decir, si se ajusta a la Constitución.

No se puede perder de vista la **Sentencia de Unificación 440 de 2021**¹⁷, en la que la Corte

reconoce el derecho fundamental a la identidad de género como un derecho innominado que se deriva del principio de la dignidad humana y los derechos fundamentales a la intimidad e igualdad. Este derecho forma parte del *corpus iuris* del derecho internacional de los derechos humanos y comprende en su ámbito de protección, según señala la Corte, tres garantías fundamentales: (i) la facultad de desarrollar la identidad de género de forma libre y autónoma, (ii) el derecho a la expresión del género y (iii) la prohibición de discriminación en razón de la identidad de género.

Cabe señalar que en **Sentencia C-408 de 2023**¹⁸, la Corte dispuso que la protección constitucional a la identidad de género está reforzada en el caso de las personas con identidad de género diversa. Esto debido a “(i) la discriminación histórica de [la] que han sido objeto [algunas más que otras, claro está]; y (ii) la comprobada y nociva tendencia a equiparar la diversidad sexual con comportamientos objeto de reproche y, en consecuencia, la represión y direccionamiento hacia la heterosexualidad”. En esa medida, las diferencias de trato a las que sean sometidas estas personas, que estén fundadas en su vivencia personal del género y que tengan por objeto o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de otros derechos fundamentales son, *prima facie*, contrarias a la Constitución.

En el mismo sentido, en **Sentencia T-565 de 2013**¹⁹, advirtió que resulta contrario al derecho a la dignidad humana cualquier conducta de un tercero que privilegie cierta identidad u orientación sexual o imponga sanciones a las decisiones de las personas que no sigan una conducta mayoritaria frente a esos aspectos.

Ahora bien, la Corte Constitucional ha señalado en diversas sentencias que las personas que hacen parte de la población LGBTIQ+ son sujetos de especial protección constitucional, pues son un grupo históricamente marginado y por tanto sometido a una discriminación estructural. Al respecto se ha señalado que, ante la coincidencia de criterios frente a la situación generalizada de desigualdad y tratamiento diferenciado arbitrario en contra de la población LGBTIQ+, no hay duda alguna sobre el carácter estructural de la discriminación que atraviesan los miembros de la misma, debido a la preponderancia contextual de patrones sexistas y estándares de normalización que tienden a invisibilizar la problemática de la desprotección (CC T-909 de 2011, T-314 de 2011, T-077 de 2016, T-030 de 2017 y T-141 de 2017).

Si bien la Corte Constitucional ha actuado en el sentido de la garantía de derechos, es importante señalar que no existen sentencias relacionadas específicamente con las prácticas de conversión.

¹⁴ Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-928-14.htm>

¹⁵ Disponible en Disponible en https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-099-15.htm#_ftn-ref156

¹⁶ Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-314-11.htm>

¹⁷ Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/SU440-21.htm#:~:text=EI%20derecho%20fundamental%20a%20la,internacional%20>

de%20los%20derechos%20humanos

¹⁸ Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2023/C-408-23.htm>

¹⁹ Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-565-13.htm>

3.3. Fundamentos del bloque de constitucionalidad

Las modalidades de las prácticas de conversión van en contra del derecho fundamental a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles inhumanas o degradantes consagrado en el artículo 12 de la Constitución Política y en el artículo 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. El hecho de intentar imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad o expresión de género de alguien, parte de la premisa de no reconocer al otro como igual, lo que genera una discriminación y un escenario de desigualdad en el acceso y disfrute de los Derechos Fundamentales.

Asimismo, las prácticas de conversión sexual se constituyen como un escenario de discriminación en contra de toda la población, tanto la población LGBTI como, si llegara a ocurrir, contra las personas heterosexuales o cisgénero, lo que contradice el artículo 13 constitucional que establece que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen, lengua, religión u opinión.

Ejemplo de lo anterior, es la Observación General número 22 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas sobre el derecho a la salud sexual, que concluye que las prácticas de conversión sexual vulneran el principio de no discriminación que exige que las personas LGBTI sean plenamente respetadas por su orientación sexual, identidad y expresión de género y no deben ser tratadas como pacientes que necesitan ser curados mediante algún tratamiento.

En ese sentido, la Observación considera que las prácticas de conversión pueden causar graves daños psicológicos incluyendo ansiedad, confusión, ira, culpa, vergüenza, baja autoestima, depresión y entre otras consecuencias negativas que motivan a las personas LGBTI al suicidio, ya que como lo demuestra el Proyecto Global contra el Odio y el Extremismo, las personas LGBTI que han experimentado prácticas de conversión sexual tienen casi el doble de probabilidad de cometer conductas suicidas en comparación con las personas LGBTI que no las han experimentado.

Dichas afectaciones son una vulneración clara al Derecho a la Salud reconocido como fundamental en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ratificado por Colombia por la Ley 74 de 1968.

Además de lo anterior, las prácticas de conversión representan una vulneración a las libertades fundamentales de cada individuo, particularmente el libre desarrollo de la personalidad consagrado en el artículo 16 de la Constitución Política, la libertad de expresión consagrado en el artículo 20 de la Constitución Política y el derecho al reconocimiento

de su personalidad jurídica consagrado en el artículo 14 de la Constitución.

Por otro lado, en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos existen los Principios de Yogyakarta²⁰, principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género, los cuales orientan la aplicación de los derechos humanos a la orientación sexual y la identidad de género.

Son 29 principios que buscan brindar recomendaciones a los Estados sobre la garantía para el acceso y el disfrute de los derechos humanos de la población sexualmente diversa, de ellos hay tres que están relacionados con las prácticas de conversión sexual y que se pueden ver vulnerados con la ausencia de una prohibición: no discriminación, reconocimiento de la personalidad jurídica y no ser sometido a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes.

4. La comunidad internacional, los derechos humanos y las recomendaciones para legislar sobre las prácticas de conversión

4.1. Posiciones de organismos internacionales

El experto independiente de las Naciones Unidas Víctor Madrigal-Borloz, presentó un informe sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género centrado en la práctica de las llamadas “terapias de conversión”²¹. El análisis expone los efectos de esas prácticas en las personas sometidas a ellas, sus implicaciones para los derechos humanos y su relación con la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género, así como en las correspondientes medidas de prevención, rendición de cuentas y reparación. Para la **Organización de las Naciones Unidas** estas prácticas se basan en la patologización errónea desde el punto de vista médico de la orientación sexual y la identidad de género, lo cual se manifiesta a través de intervenciones que causan grave dolor y sufrimiento y provocan daños físicos y psicológicos. Según este informe, las “terapias de conversión” se practican en al menos 68 países.

Ahora bien, todas las modalidades de prácticas de conversión sexual son inocuas y no tienen sustento científico. **La Organización Panamericana de la Salud** en el año 2012 hizo un llamado a la comunidad internacional alertando que las mal llamadas “terapias de conversión” no tienen ninguna justificación médica y que al contrario de demostrar

²⁰ Comisión Internacional de Juristas, “Principios de YOGYAKARTA”, 2007. <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/about/#:~:text=Los%20Principios%20de%20Yogyakarta%20son,que%20los%20Estados%20deben%20cumplir>

²¹ Práctica de las llamadas “terapias de conversión” Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género <https://digitallibrary.un.org/record/3870697?v=pdf>

ser eficaces representan una grave amenaza para la salud mental y los derechos humanos. De igual manera, la **Asociación de Psiquiatría Americana** se opone a la patologización de la diversidad sexual y afirma que la orientación sexual no se puede cambiar y no requiere tratamiento.

El relator especial sobre la tortura de **Naciones Unidas** afirma que las prácticas de conversión no han demostrado ser eficaces, al contrario, se han constituido como una práctica discriminatoria y violenta que está basada en la patologización de las orientaciones sexuales no heterosexuales y las identidades y expresiones de género diversas y que representan una modalidad de tortura:

“Dado que la terapia de conversión puede infligir dolor o sufrimiento intenso, dada también la ausencia de una justificación médica y de consentimiento libre e informado y que está arraigada en la discriminación basada en la orientación sexual o la identidad o expresión de género, estas prácticas pueden constituir un acto de tortura o, un ejemplo de otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”²².

La **Organización Panamericana de la Salud** manifestó en su informe *““Curas” para una enfermedad que no existe*”, que las supuestas “terapias” de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables, y que *“cualquier esfuerzo dirigido a cambiar la orientación sexual no heterosexual carece de justificación médica, ya que la homosexualidad no se puede considerar como una condición patológica. Existe un consenso profesional en que la homosexualidad representa una variación natural de la sexualidad humana sin ningún efecto intrínsecamente dañino para la salud de la persona o la de sus allegados”*.

En línea con estas perspectivas, otros organismos internacionales se han pronunciado, alertando sobre las implicaciones de las prácticas de conversión, saludando las iniciativas que las prohíben y haciendo llamados a los Estados para avanzar en medidas legislativas en ese sentido. Se destacan los siguientes pronunciamientos:

- La **Comisión Interamericana de Derechos Humanos**²³ recientemente se pronunció con ocasión de la prohibición de prácticas que buscan modificar la orientación sexual y expresión de género en México, saludando dichas reformas legislativas y reiterando que los intentos de modificar o suprimir la orientación sexual e identidad de género representan actos de violencia inherentemente discriminatorios. Además, destaca que tienen un impacto desproporcionado sobre mujeres, niñas, niños y adolescentes, quienes

suelen estar en mayor riesgo a ser sometidas a estas prácticas.

En dicho pronunciamiento, de junio de 2024, la Comisión insta a los Estados a avanzar en acciones concretas para erradicar estas prácticas, incluyendo aquellas que van más allá del ámbito punitivo, e incluyen campañas informativas, de educación y de prevención.

Cabe recordar que la misma Comisión en un informe de 2015 sobre las violencias en contra de lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales en las Américas²⁴ concluye que estas prácticas son una modalidad clara de violencia contra la población en razón de su orientación sexual, identidad y expresión de género.

El informe revela que la CIDH ha recibido reportes y denuncias sobre personas, especialmente jóvenes, que están siendo sometidas a tratos crueles, inhumanos y degradantes que hacen parte de “terapias” o tratamientos psicoterapéuticos en clínicas o centros de rehabilitación en donde sufren abuso físico y emocional con la finalidad de cambiar o reprimir su orientación sexual, identidad y expresión de género, concretamente el informe concluye:

“Las víctimas por lo general son expuestas a abuso verbal sistemático, gritos, humillaciones y amenazas, son hospedados en habitaciones con hacinamiento y reclusión durante largos periodos de tiempo; son privados de alimentos durante varios días u obligados a comer alimentos insalubres y beber aguas contaminadas”.

- **El Parlamento Europeo**²⁵, a través de Resolución del 1 de marzo de 2018, señaló, entre otras, que acoge con satisfacción las iniciativas que prohíben las “terapias de conversión” para las personas LGBTI y la patologización, instando a todos los Estados a adoptar medidas similares que respeten y defiendan el derecho a la identidad y la expresión de género.

- **Human Rights Watch**²⁶ por su parte ha documentado y denunciado las prácticas de conversión alrededor del mundo. En 2017, en un informe titulado “¿Has considerado la felicidad de tus padres? Terapia de conversión contra personas LGBT en China”, recopiló el testimonio de 17 personas que fueron sometidas a “terapias” forzadas para “convertirlos” en heterosexuales entre 2009 y 2017 en este país.

Ante la gravedad de los hechos, la organización recomendó:

Al Comité de las Naciones Unidas contra la Tortura, pedir al gobierno chino que investigue las

²² Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2014/9684.pdf>

²³ Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2024/135.asp>

²⁴ CIDH, “Violence against lesbian, gay, bisexual, trans and intersex persons in the americas”, 2015.

²⁵ Disponible en https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0056_FR.html

²⁶ Disponible en <https://www.hrw.org/report/2017/11/16/have-you-considered-your-parents-happiness/conversion-therapy-against-lgbt-people>

“terapias de conversión” en China, en particular los casos en que la práctica constituye malos tratos o tortura.

Al Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, solicitar al gobierno chino que investigue cualquier práctica o respaldo a las “terapias de conversión” contra cualquier persona menor de 18 años.

A la Organización Mundial de la Salud (OMS), pedir al gobierno de China que ponga fin a la práctica de las “terapias de conversión”.

A los Estados miembros de las Naciones Unidas y los Estados miembros del Consejo de Derechos Humanos, realizar investigaciones respecto de la práctica de “terapias de conversión” en China y recomendar que China ponga fin a las “terapias de conversión”.

- **La Asociación Internacional de Lesbianas y Gays, ILGA**, adscrita al **Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas**, tiene documentadas formas de prácticas de conversión que atentan contra la dignidad humana de las personas al generar culpa y miedo por tener una orientación sexual, identidad y expresión de género diversa, tal es el caso de las técnicas de psicoterapia que tienen como finalidad comprender el origen de la conducta sexual tratándola siempre como algo desviado que puede corregirse y el caso de las consejerías en donde por medio de un asesoramiento religioso se pretende alinear la orientación sexual, la identidad y expresión de género a lo que ellos consideran como “normal”.

4.2. Recomendaciones para legislar sobre las prácticas de conversión

Los organismos multilaterales y Organizaciones No Gubernamentales²⁷ han emitido recomendaciones para legislar sobre las prácticas de conversión. Algunas de estas son:

1. **Naciones Unidas:** Las prácticas de conversión se han asociado a una vulneración al derecho a la salud, particularmente como una vulneración a la salud mental y salud sexual. En ese orden de ideas, la **Observación General número 22 del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales** relativa al derecho a la salud sexual reconoce que la población LGBTI es más propensa a ser objeto de discriminación múltiple y en razón de ello recomienda a los Estados contar con leyes que **prevengan y eliminen la discriminación, el estigma y los estereotipos negativos en el contexto de la salud sexual.**

Se establece en el documento que los Estados tienen la obligación de proteger a su población de la vulneración de derechos humanos en el contexto de

la salud sexual mediante herramientas que eviten la injerencia directa o indirecta de terceros en el disfrute del derecho a la salud sexual, por ello recomienda a los Estados que aprueben leyes que prohíban las prácticas nocivas y los comportamientos de terceros que causen daño a la integridad física o mental o que vulneren el derecho a la salud.

Esa recomendación se acentúa en el Informe “Práctica de las llamadas “terapias de conversión” del experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género del Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en donde concretamente se recomienda a los Estados que prohíban las “terapias de conversión” y se ofrecen algunas consideraciones para lograr la prohibición:

- “Estableciendo por las vías jurídicas o administrativas que correspondan, una definición de las prácticas prohibidas y velando por que no se utilicen fondos públicos de manera directa o indirecta, para financiarlas”
- “Prohibiendo la publicidad de las terapias de conversión y la aplicación de esas terapias en los entornos sanitarios, religiosos, educativos, comunitarios, comerciales o de otra índole ya sean públicos o privados”
- “Estableciendo un sistema de sanciones para quienes no respeten la prohibición y velando por que las denuncias se investiguen sin demora”
- “Velen por que las orientaciones sexuales y las identidades de género diversas dejen de figurar como patologías en las clasificaciones médicas estatales y no estatales que influyen en las políticas de salud pública y en los diagnósticos realizados en la atención de salud”.

El informe también exhorta a los Estados a prohibir las prácticas de conversión desde la perspectiva del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y en particular desde el marco jurídico regional y local relativo a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes puesto que, afirma el informe: “las terapias de conversión pueden generar la responsabilidad internacional del Estado en cuestión”.

Por su parte, el **Grupo de Expertos Forenses Independientes (IFEG)** adscrito al grupo de Procedimientos Especiales de Derechos Humanos, en su “Informe sobre terapias de conversión”²⁸ hace recomendaciones para tomar medidas urgentes para proteger a los niños y jóvenes de las prácticas de “terapia de conversión”, tales como llevar a cabo campañas para crear conciencia entre los padres, las familias y las comunidades sobre la invalidez

²⁷ CIDH, “Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas”, 7 de diciembre de 2018. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

²⁸ IFEG, INFORME SOBRE TERAPIAS DE CONVERSIÓN https://www.ohchr.org/sites/default/files/ConversionTherapyReport_SP.pdf

y la ineficacia y el daño causado por las prácticas de “terapia de conversión”; adoptar y facilitar la atención médica y otros servicios relacionados con la exploración, el desarrollo libre y el respeto de la orientación sexual y la identidad de género; y fomentar el diálogo con las partes interesadas clave, incluidas las organizaciones de profesionales médicos y de la salud, organizaciones religiosas, instituciones educativas y organizaciones comunitarias, para crear conciencia sobre las violaciones de los derechos humanos relacionadas con las prácticas de “terapia de conversión”.

2. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. La misma recomendación de prohibición la hace la CIDH en su informe “Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas” en donde se reconoce que las mal llamadas “terapias de conversión” “generan daño en la salud física, mental y social y no deberían ser aceptadas como terapias médicas, debiendo, por lo tanto, ser prohibidas”.

En diciembre de 2021 la CIDH²⁹ se manifestó a favor de la Ley de Canadá que prohibió las prácticas de conversión a nivel nacional invitando a los estados a “Unirse a Canadá en la erradicación de estas prácticas nocivas promoviendo información objetiva, científica y basada en pruebas sobre el impacto negativo que tienen en la vida, la integridad personal y la salud”³⁰.

3. Asociación Psiquiátrica Americana. Exhorta a los profesionales en salud a asumir la atención psicológica de personas no conformes con el género y la orientación sexual desde el respeto por la dignidad humana y los derechos sexuales y reproductivos, para ello se ha expedido el documento “Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género” donde se orienta, entre otras cosas, a ser consciente de cómo las actitudes y conocimientos sobre la identidad y expresión de género afecta la calidad de la atención que se presta a las personas sexualmente diversas y sus familias³¹.

5. Legislación en otros países

En el mundo se ha producido diversa normatividad respecto a las prácticas de conversión. Hasta el 2024, 18 países ya han prohibido estas prácticas y ningún país ha retrocedido.

Según el Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación

por motivos de orientación sexual o identidad de género se ha identificado que las “terapias de conversión” se practican en al menos 68 países en el mundo. Sin embargo, algunos países han avanzado en legislación que prohíben y sancionan desde la publicidad hasta la realización de estas prácticas de conversión. Otros países hacen especial énfasis en restricciones frente a los profesionales de la salud en donde se imponen restricciones explícitas sobre las prácticas de conversión. Otros países tienen como premisa la NO patologización de ninguna orientación sexual, identidad y expresión de género, lo que se puede leer como una restricción indirecta frente a estas prácticas.

Países como Alemania, Bélgica, Francia, Grecia, Portugal, Noruega, Islandia, Nueva Zelanda, Canadá, Malta, Chipre, Ecuador y México han incluido en su legislación penal un delito autónomo. Esta apuesta busca criminalizar las prácticas de conversión.

Alemania establece una prohibición de “terapias de conversión” en la que cualquier tipo de práctica de conversión en menores de 18 años se prohíbe y también en mayores de 18 años cuyo consentimiento se base en la falta de voluntad. Además, se prohíbe la publicidad, oferta e intermediación de prácticas de conversión. La pena para quienes realicen estas prácticas es de un año de prisión y con multa. Asimismo, se imponen sanciones administrativas a quien haga publicidad y ofrezca prácticas de conversión.

La prohibición de realizar “terapias de conversión” en Bélgica constituye un delito de “prácticas de reorientación sexual” cualquier práctica que consista en actuar físicamente o ejercer presión psicológica para modificar, reprimir o eliminar la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género de una persona, ya sea que esta consienta voluntariamente o no. Quien realice “prácticas de reorientación sexual” será castigado con una pena de prisión de ocho días a doce meses y una multa de cincuenta a trescientos euros o con una de estas penas solamente. La multa se aplicará tantas veces como haya víctimas. Además, el solo intento de ejercer prácticas de reorientación sexual será castigado con una pena de prisión de ocho días a seis meses y una multa de veintiséis a cien euros o con una de estas penas solamente. La multa se aplicará tantas veces como haya víctimas. Cuando esta sea una práctica habitual la pena será de dos meses a dos años y una multa de trescientos euros. Si las prácticas de reorientación sexual causan una enfermedad o una incapacidad de trabajo personal, tales como se describen en el artículo 399 del Código Penal, el culpable será castigado con una pena de prisión de seis meses a cinco años y una multa de 100 a 500 euros. La multa se aplicará tantas veces como haya víctimas. Si las prácticas de reorientación sexual, que no tenían como objetivo causar la muerte, la causaron, no obstante, el culpable será castigado con una pena de prisión de quince a veinte años. Si las prácticas de reorientación sexual han sido precedidas o acompañadas de tortura, tal como se

²⁹ CIDH saluda la enmienda del Código Penal que prohíbe los intentos de modificar la orientación sexual, identidad y expresión de género en Canadá <https://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/cidh/prensa/comunicados/2021/341.asp>

³⁰ “CIDH saluda la enmienda del Código Penal que prohíbe los intentos de modificar la orientación sexual, identidad y expresión de género en Canadá”, 16 de diciembre de 2021.

³¹ APA, “Resolución sobre respuestas afirmativas apropiadas a la angustia por orientación sexual y esfuerzos de cambio”. <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines-transgender-spanish.pdf>

describe en el artículo 417ter, párrafo 1, del Código Penal, o de una privación de libertad, el culpable será castigado con una pena de prisión de quince a veinte años. En los casos mencionados, si el crimen o delito ha sido cometido contra un menor o una persona cuya situación de vulnerabilidad debido a la edad, un estado de embarazo, una enfermedad, una discapacidad o una deficiencia física o mental era aparente o conocida por el autor de los hechos, o si el autor los ha cometido con fines lucrativos o ha hecho de ellos una costumbre, las penas se duplicarán.

En el caso de Francia, se crea un delito relativo a las prácticas, conductas o comentarios repetidos que se destinan a modificar la orientación sexual o identidad de género. Si esta práctica afecta la salud física o mental se castigará con dos años de prisión y una multa de treinta mil euros. Cuando estas prácticas se hagan en perjuicio de un menor de edad o cuando un menor estaba presente en el momento de los hechos, cuando se hace por el representante legal o si la persona a la que le realizan las prácticas está en condición de especial vulnerabilidad o dependencia en razón de su edad, enfermedad, deficiencia física o psíquica, precariedad por su situación económica y social, sea cometido por varias personas, se haga mediante la utilización de un servicio público, se castigará con tres años de prisión y una multa de cuarenta y cinco mil euros. Sin embargo, no constituye un delito cuando las reiteradas observaciones solo invitan a la precaución y reflexión de la persona que cuestiona su orientación sexual o identidad de género. También si quien comete el delito es quien ostenta la patria potestad de un menor, esta podrá ser retirada de manera parcial o total. Respecto al código de salud pública, cualquier profesional de salud que haga consultas o prescriba tratamientos para modificar o reprimir la orientación sexual o identidad de género, se castiga con dos años de prisión y una multa de treinta mil euros. No se constituye en el delito previsto cuando el profesional de la salud solo invita a la reflexión y cautela sobre la persona que cuestiona su orientación sexual o identidad de género. Además, podrá imponerse la prohibición de ejercer como médico profesional por un periodo no mayor de diez años y será castigado con tres años de prisión y cuarenta y cinco mil euros.

En el caso de Grecia se incluye en la ley de salud para todos con acceso igualitario y calidad al Sistema Nacional de Salud. Se entiende por prácticas de conversión cualquier tratamiento destinado a cambiar o suprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género. La prohibición para profesionales de la salud que inviten, exhiban o publiciten prácticas de cualquier forma de conversión realizada. Las personas que realicen prácticas de conversión serán sancionadas disciplinariamente y administrativamente además de la pena con prisión y multa, los cuales tendrán agravantes cuando se realice en población vulnerable: menores y mayores de edad que se encuentren bajo custodia legal en el sentido que lo indica el Código Civil.

En el caso de Portugal la prohibición de “terapias de conversión” incluye la prohibición de ejercer la profesión, empleo o funciones y actividades públicas o privadas incluso sin remuneración si esto implica contacto con un menor. Esto se dará entre dos a veinte años teniendo en cuenta la gravedad concreta de los hechos. Si la persona víctima de la práctica es un menor de edad la pena será de cinco a veinte años. Si la conducta se realiza en un contexto de su actividad profesional o con ánimo de lucro el agente será castigado con tres años de cárcel. Cuando la víctima no sea un menor de edad será de dos años de prisión, lo cual aumentará en un tercio si el delito se comete conjuntamente por dos o más personas. Las penas se incrementarán en la mitad si la conducta resulta en embarazo, daños físicos graves, transmisión de un patógeno, suicidio o muerte de la víctima. Además, la pena prevista se incrementará en un tercio si la víctima es una persona especialmente vulnerable por invalidez, enfermedad o embarazo.

Noruega también hace una modificación en su código penal incluyendo el delito de “terapia de conversión” cualquiera que violenta a otro mediante el uso de medicamentos psicoterapeutas, médicos, medicina alternativa, métodos de base religiosa o métodos sistemáticos similares con la intención de influir en la persona para que cambie, niegue o suprima su orientación sexual o identidad de género. La infracción grave será castigada con pena de hasta seis años de prisión. La infracción se considera grave si ha tenido impacto significativo, daño en el cuerpo o la salud y si es realizada por un número de personas mayor a una. La comercialización de “terapias de conversión” se castiga con multa y prisión de hasta seis meses, ya sean estas ofertas concretas para exponer a otros para medicina psicoterapéutica, médica y alternativa o métodos de base religiosa o métodos sistemáticos similares utilizados con la intención de influir en alguien para que cambie, niegue o suprima su orientación sexual o identidad de género.

Por su parte, Islandia modifica su código penal incluyendo el término de “terapias de supresión”. El que mediante coacción, engaño o amenazas induzca a otra persona a someterse a un tratamiento no probado con el fin de suprimir o cambiar su sexualidad, identidad de género o expresión de género será sancionado con multas y una prisión de hasta dos años. Asimismo, el que someta a un menor de 18 años al tratamiento descrito tendrá una prisión de hasta cuatro años. La misma pena se impondrá a quien saque del país a un menor de 18 años, con el fin de someterlo a ese tipo de tratamientos. Además, el que realice, directa o indirectamente fomente o haya recibido dinero como resultado de este tipo de tratamientos será sujeto de multas o de un año de prisión.

En Nueva Zelanda el delito de prácticas de conversión tiene como fin reconocer y prevenir los daños causados por las prácticas de conversión y promover debates respetuosos y abiertos sobre la sexualidad y el género. Las prácticas de conversión

significan cualquier práctica, esfuerzo sostenido o tratamiento que esté dirigido a un individuo debido a su orientación sexual, identidad y expresión de género y se realice con la intención de cambiar o suprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género. Sin embargo, estas no incluyen cualquier acción que realice un profesional de la salud al prestar el servicio de salud siempre y cuando sea considerada bajo su juicio profesional y cumpla con los estándares legales y éticos o al ayudar a una persona que está pensando en someterse a una transición de género. El tratamiento médico debe tener como objetivo ayudar a una persona a expresar su identidad de género, brindar aceptación, apoyo y comprensión al individuo, facilitar habilidades de afrontamiento en el desarrollo de su exploración de la identidad. No se entiende como práctica de conversión la expresión única de una creencia o un principio religioso hecha a un individuo que no pretende cambiar o suprimir la sexualidad del individuo, su orientación sexual, identidad o expresión de género. La persona comete el delito de práctica de conversión si sabe que es imprudente, lo hace a un menor de 18 años o carece de la capacidad de comprender la naturaleza y de prever las consecuencias relativas a la salud y bienestar de la otra personas. La pena en este caso no será superior a tres años. Además, la persona comete el delito si causa daño grave al individuo, si fue imprudente y sabía que esta práctica causaría un daño grave a las personas, en este caso la pena será no superior a cinco años.

En Canadá la reforma al código penal quedó así: la representación, el material escrito o la grabación, cuyas copias se mantienen en locales dentro de la jurisdicción del tribunal, es un anuncio de “terapia de conversión”. Si el material confiscado es obsceno, pornografía infantil, una grabación voyeurista, una imagen íntima, un anuncio de servicios sexuales o un anuncio de “terapia de conversión”, puede emitir una orden declarando el material confiscado en favor de Su Majestad. Si el tribunal está convencido, con base en la balanza de probabilidades, de que el material es pornografía infantil, una grabación voyeurista, una imagen íntima, un anuncio de servicios sexuales o un anuncio de “terapia de conversión”, o datos informáticos que hace disponible pornografía infantil, la grabación voyeurista, la imagen íntima, el anuncio de servicios sexuales o el anuncio de terapia de conversión, puede ordenar al custodio del sistema informático que elimine el material. Se entiende por “terapia de conversión” una práctica, tratamiento o servicio diseñado para cambiar la orientación sexual de una persona a heterosexual, cambiar la identidad de género de una persona a cisgénero o cambiar la expresión de género de una persona para que se ajuste al sexo asignado al nacer. El fin de estas “terapias” es reprimir o reducir la atracción o comportamiento no heterosexual, la identidad no cisgénero o la expresión de género de una persona que no se ajusta al sexo asignado al nacer. Esta definición no incluye una práctica, tratamiento o servicio que se relacione con la exploración y el libre desarrollo con

la identidad personal integrada. El delito consiste en que todo aquel que intencionalmente cause que otra persona se someta a una “terapia de conversión” incluyendo proporcionarla será declarado culpable de un delito punible y de una pena de no más de cinco años de prisión. Quien intencionalmente promueva o publicite una “terapia de conversión” será sujeto a una pena de no más de dos años. Todo aquel que reciba un beneficio financiero o de otro tipo sabiendo que este se ha obtenido o derivado directa o indirectamente de la provisión de “terapias de conversión” será sujeto a una pena no mayor de dos años. Todos los anteriores también serán sujetos a condena sumaria.

Para Malta se interpreta como prácticas de conversión cualquier tratamiento, práctica o esfuerzo sostenido que tiene como objeto cambiar, reprimir o eliminar una orientación sexual, identidad y expresión de género de una persona. Tales prácticas no incluyen cualquier servicio o intervención relacionada con la exploración y, o libre desarrollo de una persona y, o afirmación de la propia identidad respecto de uno o más de las características que afirma esta Ley, mediante asesoramiento, servicios psicoterapéuticos y, o servicios similares; o cualquier servicio sanitario relacionado con el libre desarrollo y, o afirmación de la propia identidad de género y, o expresión de género de una persona. De manera que será ilegal para cualquier persona realizar prácticas de conversión a personas vulnerables, de manera involuntaria, forzada sobre otras personas o publicitar las prácticas de conversión. En el caso de un profesional de salud está prohibido ofrecer o realizar prácticas de conversión independientemente si recibe algún tipo de compensación a cambio o hacer referencia a otra persona para realizar prácticas de conversión. Toda persona declarada culpable de una práctica de conversión tendrá que pagar una multa no menor a mil euros y de máximo cinco mil euros o una pena privativa de la libertad no inferior a un mes y que no exceda los cinco meses o ambas sanciones. Esta pena aumentará de uno a dos grados cuando la práctica de conversión se realice en una persona vulnerable. Además, cualquier profesional declarado culpable será sujeto a una multa no inferior a dos mil euros y no mayor a diez mil euros o una pena de prisión no menor a tres meses ni mayor a un año o ambas sanciones. a. Bastará la presentación de una denuncia para iniciar la investigación de los hechos. Por otra parte, Las persona

Chipre establece como delito las pseudoterapias de conversión afirmando que una persona que aplica una práctica o técnica o proporciona un servicio con el fin de cambiar, suprimir o eliminar la orientación sexual, identidad y expresión de género de una persona será declarada culpable y tendrá una pena no superior a dos años y una multa no superior a cinco mil euros o ambas sanciones. En el caso en el que se aplique a un menor o a una persona que se encuentra en posición vulnerable ya sea por enfermedad, discapacidad o condición mental o por la existencia de una relación de dependencia o influencia la pena

será máximo de tres años y la multa no mayor a diez mil euros, o ambas. Quien anuncie o publicite, incluso de forma encubierta, una pseudo terapia de conversión a dos años y una multa no superior a cinco mil euros o ambas sanciones. Lo previsto aquí se aplica sin afectar el derecho a la libertad de pensamiento, conciencia o religión.

Para Ecuador en la definición de tortura en su código penal se le castiga con una pena privativa de la libertad de entre diez a trece años de prisión, cuando la persona que, inflija u ordene infligir a otra persona, grave dolor o sufrimiento, ya sea de naturaleza física o psíquica o la someta a condiciones o métodos que anulen su personalidad o disminuyan su capacidad física o mental, aun cuando no causen dolor o sufrimiento físico o psíquico; con cualquier finalidad en ambos supuestos, incluyendo cuando se cometa con la intención de modificar la identidad de género u orientación sexual.

México por su parte, creó un delito que impone prisión de dos a seis años y una multa de mil a dos mil veces el valor diario de la Unidad de Medida y Actualización a quien realice, imparta, aplique, obligue o financie cualquier tipo de tratamiento, “terapia”, servicio o práctica que obstaculice, restrinja, impida, menoscabe, anule o suprima la orientación sexual, identidad o expresión de género de una persona. Además, se aumentará al doble la sanción prevista cuando las conductas tipificadas se realicen contra personas menores de dieciocho años, adultos mayores o personas con discapacidad. En caso de que sea el padre, madre o tutor de la víctima los que incurran en las conductas sancionadas, se les aplicarán las sanciones de amonestación o apercibimiento a consideración del juez. Las sanciones señaladas se aumentarán al doble cuando haya una relación laboral, docente, doméstica, médica o cualquier otra que implique una subordinación de la víctima; quien se valga de función pública para cometer el delito, y cuando la persona autora emplee violencia física, psicológica o moral en contra de la víctima, profesionales, técnicas o auxiliares de las disciplinas para la salud y relacionadas con las prácticas médicas que realicen, impartan, apliquen, obliguen o financien tratamientos, terapias o cualquier tipo de servicios o prácticas, quirúrgicas o de otra índole, con el objeto de obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar, anular o suprimir la orientación sexual, identidad o expresión de género de una persona, serán sancionadas en términos de lo dispuesto por el artículo 209 Quintus del Código Penal Federal y además, serán suspendidas en el ejercicio profesional de uno a tres años.

Los países que en la actualidad imponen restricciones que no están en la esfera de lo penal y que en la mayoría de los casos se dirigen únicamente al sistema de salud sobre las prácticas de conversión son España, Puerto Rico, Brasil, Israel y Vietnam.

La prohibición de “terapias de conversión” que se da en España abarca la práctica de métodos, programas y terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, en cualquier forma,

destinados a modificar la orientación o identidad sexual o la expresión de género de las personas, incluso si cuentan con el consentimiento de la persona interesada o de su representante legal. Para esta prohibición se imponen infracciones administrativas muy graves en el caso de la promoción o la práctica de métodos, programas o terapias de aversión, conversión o contracondicionamiento, ya sean psicológicos, físicos o mediante fármacos, que tengan por finalidad modificar la orientación sexual, la identidad sexual, o la expresión de género de las personas, con independencia del consentimiento que pudieran haber prestado las mismas o sus representantes legales. Con esto, también se crea la Prohibición de ayudas a asociaciones que cometan, inciten o promuevan actos discriminatorios o de violencia contra las personas LGBTI. No se concederán, proporcionarán, u otorgarán subvenciones, recursos ni fondos públicos de ningún tipo, ni directa ni indirectamente, a ninguna persona física o jurídica, pública, privada o de financiación mixta que cometa, incite o promueva LGBTIfobia, incluyendo la promoción o realización de terapias de conversión. Las cuantías de las sanciones podrán ser actualizadas periódicamente por el Gobierno mediante real decreto, a propuesta del Ministerio de Igualdad, teniendo en cuenta la evolución del Índice de Precios de Consumo.

Por su parte, Puerto Rico declara política pública la protección de la niñez a través de la prohibición de las “terapias de conversión” o reparativas para cambiar la identidad de género y orientación sexual de los menores de edad.

Brasil limita la restricción a su sistema de salud así: los psicólogos, en su ejercicio profesional, actuarán de acuerdo con los principios éticos de la profesión, contribuyendo a su conocimiento para una reflexión encaminada a eliminar la transfobia y los prejuicios en relación con transexuales y travestis. Los psicólogos, en su ejercicio profesional, no utilizará instrumentos o técnicas psicológicas para crear, mantener o reforzar prejuicios, estigmas, estereotipos o discriminación hacia las personas transexuales y travestis. Los psicólogos, en el ejercicio de su ejercicio profesional, no colaborarán con eventos o servicios que contribuyan al desarrollo de culturas institucionales discriminatorias en relación con transexualidades y travestis. Los psicólogos, en el ámbito de su actividad profesional, no participará en declaraciones, incluso en los medios de comunicación e Internet, que legitiman o refuerzan los prejuicios hacia las personas transgénero y travestis. Los psicólogos, en su ejercicio profesional, no ejercerán cualquier acción que favorezca la patologización de las personas transgénero y travestis. Los psicólogos, en su ejercicio profesional, reconocerán y legitimarán la autodeterminación de las personas transgénero y travestis en relación con sus identidades de género. Está prohibido que los psicólogos, en su ejercicio profesional, propongan, realicen o colaboren, desde una perspectiva patologizante, con eventos

o servicios privados, públicos, institucionales, comunitarios o promocionales que apuntar a “terapias de conversión”, reversión, readaptación o reorientación identidad de género de personas transgénero.

Israel establece que la posición del Ministerio de Salud debe ser en contra respecto a los “tratamientos” para cambiar la identidad de género y la orientación sexual. Los tratamientos de conversión son cualquier tratamiento o asesoramiento, brindado de cualquier forma y cuyo fin es cambiar la identidad de género y su tendencia, la sexualidad de la persona, incluida la terapia conversacional, medicinal, conductual o educativa, ya sea proporcionada por un profesional de las profesiones médicas y sanitarias o bien sean otorgadas por los propios expositores por tener alguna profesión. Así pues, la orientación sexual o la identidad de género de una persona no debe considerarse un problema médico y mental que requiera tratamiento. El objetivo es advertir al público que no reciba estos “tratamientos” y prohibir al público de terapeutas realizar estos “tratamientos”. El Ministerio de Salud no reconoce los tratamientos de conversión y no los considera legítimos o aceptables como tratamientos médicos o mentales. Quienes afirman tratar “terapias de conversión” presentan una falsa representación del reconocimiento científico en el método que emplean, un reconocimiento que no existe. En la práctica, no existe evidencia de investigación aceptada sobre el éxito de ningún método para cambiar la identidad de género y la orientación sexual de la persona, y en todo caso una orientación sexual (una u otra) no constituye un problema médico físico o mental como se afirma. Hay mucha evidencia de que los tratamientos de conversión pueden ser peligrosos y causar daño al individuo y especialmente a los niños y en los adolescentes, principalmente trastornos psiquiátricos graves. Los tratamientos autorizados por el consultorio, y en consecuencia quienes lo practican, están expuestos a procedimientos disciplinarios por todo lo que ello implica.

En el caso de Vietnam, en agosto de 2022, el Ministerio de Salud emitió una directiva en la que confirma que la homosexualidad y la transexualidad “no pueden ser “curadas” ni necesitan serlo y no pueden convertirse de ninguna manera”. El Ministerio de Sanidad dio instrucciones a los centros médicos para que “no interfieran ni obliguen a aplicar tratamientos a estos colectivos”, restringiendo de esa manera la práctica de las “terapias de conversión” por parte de los profesionales de la salud.

Si bien estos son los países que establecen restricciones, prohibiciones y sanciones sobre las prácticas de conversión de manera directa, hay otros países que indirectamente restringen estas prácticas desde la premisa de que cualquier orientación sexual, identidad y expresión de género no puede ser considerada una patología y que por ende no debe ser tratada como tal.

Entre estos países con restricciones indirectas se encuentran: Argentina, Chile, Paraguay, Fiyi, Nauru, Uruguay y Samoa.

Además, por la naturaleza federal, algunos países tienen prohibiciones subnacionales sobre las prácticas de conversión como ocurre en los casos de Australia, Estados Unidos y Suiza.

6. Consideraciones de la adecuación penal

La jurisprudencia ha establecido límites claros y precisos para el legislativo en materia punitiva, dividiéndolos en restricciones expresas e implícitas. Entre las restricciones expresas, se destaca la obligación del legislador de tipificar penalmente conductas de extrema gravedad según el bloque de constitucionalidad, tales como tortura, genocidio, ejecuciones extrajudiciales, desapariciones forzadas y terrorismo³². Además, debe abstenerse de penalizar conductas que constituyan el ejercicio legítimo de derechos fundamentales, garantizando así la protección de dichos derechos.

Otra restricción expresa incluye la prohibición de imponer ciertas sanciones, como la pena de muerte, desaparición forzada, torturas, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, penas de destierro, prisión perpetua, confiscación y trabajos forzados que afecten la dignidad humana³³. Estas prohibiciones son esenciales para proteger la dignidad y los derechos humanos de las personas, manteniendo un sistema penal justo y humano.

En cuanto a los límites implícitos, uno de los principios fundamentales es el de necesidad, que establece que el derecho penal debe ser la última ratio, utilizado únicamente cuando otras alternativas de control han fallado³⁴. Esto implica que no todas las conductas reprochables deben ser sancionadas penalmente, reservando el *ius puniendi* del Estado como último recurso. Además, el derecho penal debe centrarse en la protección de bienes jurídicos esenciales, valorando las conductas que puedan lesionarlos y estableciendo sanciones proporcionales y justas.

Otro principio importante es el de legalidad, que exige que la creación de tipos penales sea competencia exclusiva del legislador, con definiciones claras y precisas de las conductas punibles y sus sanciones. También establece la prohibición de aplicar leyes penales de forma retroactiva, salvo en beneficio del acusado, garantizando así la seguridad jurídica y la previsibilidad del sistema penal. El principio de

³² Sentencia C-108 de 2017, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/C-108-17.htm>

³³ Sentencia C-387 de 2014 M. P. Jorge Iván Palacio Palacio. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-387-14.htm>

³⁴ Sentencia C-247 de 2004, M. P. Álvaro Tafur Galvis. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2004/C-247-04.htm>

culpabilidad complementa esto, afirmando que solo se puede juzgar a alguien conforme a las leyes preexistentes al acto imputado, manteniendo el derecho penal en Colombia como un sistema de acto y no de autor.

Finalmente, los principios de proporcionalidad y razonabilidad imponen que el legislador debe balancear la prevención y represión del delito con los derechos fundamentales de las personas, asegurando que la normativa penal sea racional y proporcional. Además, el legislador debe respetar el bloque de constitucionalidad y otras normas superiores que contienen garantías para los derechos fundamentales y constituyen parámetros obligatorios de constitucionalidad. En conclusión, aunque el legislador tiene un amplio margen de configuración normativa en materia penal, este poder está limitado por principios constitucionales expuestos e implícitos que garantizan la justicia y la protección de los derechos humanos.

Conforme a lo anterior, modificar el Código Penal para incorporar como delito autónomo las prácticas de conversión, entendidas como acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género, no altera los límites penales, ya que estos actos representan una forma grave de discriminación y violación de derechos humanos. Ha quedado de manifiesto la gravedad del impacto de las prácticas de conversión en las víctimas, lo que justifica la necesidad de medidas penales más severas y específicas, así como el establecimiento de un protocolo de investigación judicial que atienda las particularidades de las prácticas de conversión.

El hecho de dar entidad al tipo penal de prácticas de conversión pretende generar un cambio en los operadores judiciales y demás intervinientes en el proceso, logrando una manifestación positiva de cara a la víctima y que sus decisiones y providencias correspondan a las características especiales del hecho delictivo, minimizando la impunidad.

La incorporación de las prácticas de conversión en el ordenamiento y el establecimiento de la figura como delito autónomo en la Política Criminal y en el Estatuto Penal colombiano, da herramientas positivas a las autoridades para responder efectivamente, por lo tanto, es un avance en el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el Estado colombiano a nivel internacional y armoniza la legislación con los protocolos de protección eficaz de los Derechos Humanos. También constituye una forma de reparación y de garantía de no repetición fortaleciendo los mecanismos de acceso a la justicia y de atención especializada a las víctimas.

Cabe señalar que al no existir una tipificación adecuada de la conducta, se invisibilizan una serie de hechos que resultan ser continuos y sistemáticos. Así, el tipo penal propuesto

tiene como fin facilitar al operador judicial el encuadramiento directo de las prácticas de conversión, recogiendo dentro de sus ingredientes constitutivos una serie de hipótesis que se han decantado como paradigmáticas.

Finalmente, la adecuación penal conforme a la jurisprudencia y los principios constitucionales garantiza que la modificación del Código Penal para incorporar como delito autónomo las prácticas de conversión, no infringe los límites del poder punitivo del Estado. Los principios de necesidad, legalidad, proporcionalidad y razonabilidad permiten que el derecho penal actúe como último recurso para proteger bienes jurídicos esenciales y garantizar la justicia. En este contexto, tipificar y agravar las prácticas de conversión como delitos es coherente con los límites penales, ya que se enfoca en la protección de los derechos humanos.

3. IMPACTO FISCAL

De conformidad con el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional, el Congreso de la República tiene iniciativa en materia de gasto público. En consecuencia, el Legislativo se encuentra facultado para presentar y aprobar proyectos de ley que comporten gasto, sin perjuicio que la inclusión de dicho gasto en las partidas presupuestales anuales sea iniciativa exclusiva del Gobierno. De esta manera y con lo establecido en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los gastos que genere la presente iniciativa se incluirán a discreción del Gobierno Nacional en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión al que haya lugar.

Según reposa en Sentencia C-490/11 de la Corte Constitucional “el mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático. La exigencia de la norma orgánica, a su vez, presupone que la previsión en cuestión debe contener un mandato imperativo de gasto público”.

La Corte reitera en Sentencia C-508/08 la facultad del legislativo “de promover motu proprio

proyectos de ley que decreten gastos, sin que ello implique adicionar o modificar el presupuesto, por cuanto esas leyes solamente constituyen el título para que luego el Gobierno decida si incluye o no las apropiaciones respectivas en el proyecto de ley anual de presupuesto que somete a consideración del Congreso. Lo que no puede es consagrar un mandato para la inclusión de un gasto, es decir, establecer una orden de imperativo cumplimiento. Por su parte, está vedado al Gobierno hacer gastos que no hayan sido decretados por el Congreso e incluidos previamente en una ley. En otras palabras, el Congreso tiene la facultad de decretar gastos públicos, pero su incorporación en el presupuesto queda sujeta a una suerte de voluntad del Gobierno, en la medida en que tiene la facultad de proponer o no su inclusión en la ley”.

Por las consideraciones previamente expuestas, el presente proyecto de ley no tiene, *a priori*, impacto fiscal, en tanto que en su articulado no se ordena gasto público, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 819 de 2003.

4. CONFLICTOS DE INTERÉS

Con base en el artículo 3° o de la Ley 2003 de 2019, según el cual el autor del proyecto y los ponentes presentan en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describe las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto y de acuerdo con los artículos 286 y 291 de la Ley 5ª de 1992, se incluyen criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar.

Por lo anterior, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa:

“ARTÍCULO 3°. El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 quedará así: (...)

- a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo

grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil”.

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.
- b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.
- c) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.
- d) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.
- e) Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El Congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.
- f) Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...)

De lo anterior y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación del presente proyecto de ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los honorables congresistas o de la autora del proyecto, pues es una iniciativa de carácter general impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, actual o directo. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada congresista evaluarlos, pudiendo manifestar cuando considere que está inmerso en impedimento durante el trámite legislativo del proyecto de ley.

5. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto prevenir y sancionar las prácticas de conversión, así como promover la no discriminación en el territorio nacional; establece mecanismos de protección y garantía de los derechos a la dignidad, a la autonomía personal y a tener una vida libre de violencia según los estándares previstos en la Constitución Política de Colombia y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia.</p>	<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto prevenir y sancionar las prácticas de conversión, así como promover la no discriminación en el territorio nacional; establece mecanismos de protección y garantía de los derechos a la dignidad, a la autonomía personal y a tener una vida libre de violencia según los estándares previstos en la Constitución Política de Colombia y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia.</p>	Sin modificaciones
<p>Artículo 2°. Definición de prácticas de conversión. Se entiende por prácticas de conversión la realización de acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir una determinada orientación sexual, identidad y expresión de género. Estas prácticas parten de la premisa de patologizar ciertas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, o de considerar que algunas de ellas son menos deseables que otras.</p> <p>A estas prácticas también se les conoce como “terapias de conversión”, “prácticas de reorientación sexual”, entre otras.</p> <p>La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.</p>	<p>Artículo 2°. Definición de prácticas de conversión. Se entiende por prácticas de conversión la realización de acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir una determinada orientación sexual, identidad y expresión de género. Estas prácticas parten de la premisa de patologizar ciertas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, o de considerar que algunas de ellas son menos deseables que otras.</p> <p>A estas prácticas también se les conoce como “terapias de conversión”, “prácticas de reorientación sexual”, entre otras.</p> <p>La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.</p>	Sin modificaciones
<p>Artículo 3°. Prohibición de prácticas de conversión. Se prohíben las acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir una determinada orientación sexual, identidad y expresión de género. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.</p>	<p>Artículo 3° Prohibición de prácticas de conversión. Se prohíben las acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir una determinada orientación sexual, identidad y expresión de género. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.</p>	Sin modificaciones
<p>Artículo 4°. Prevención y atención. La Defensoría del Pueblo, las Personerías Distritales y Municipales y el Ministerio del Interior en coordinación con los entes territoriales, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, incorporarán en sus estrategias de comunicación y divulgación la información relacionada con el contenido de la presente ley, la prevención de prácticas de conversión, la ruta de atención y mecanismos de denuncia o reporte, garantizando el acompañamiento y seguimiento para el pleno ejercicio de los derechos de las víctimas.</p> <p>En el marco de las políticas públicas vigentes, las entidades anteriormente mencionadas coordinarán con las entidades territoriales la oferta de los programas de acompañamiento psicosocial a las víctimas en concordancia con la reglamentación aplicable en la materia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Artículo 4°. Prevención y atención. La Defensoría del Pueblo, las Personerías Distritales y Municipales y el Ministerio del Interior en coordinación con los entes territoriales, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, incorporarán en sus estrategias de comunicación y divulgación la información relacionada con el contenido de la presente ley, la prevención de prácticas de conversión, la ruta de atención y mecanismos de denuncia o reporte, garantizando el acompañamiento y seguimiento para el pleno ejercicio de los derechos de las víctimas.</p> <p>En el marco de las políticas públicas vigentes, las entidades anteriormente mencionadas coordinarán con las entidades territoriales la oferta de los programas de acompañamiento psicosocial a las víctimas en concordancia con la reglamentación aplicable en la materia del Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	Sin modificaciones

TEXTO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 5°. Reparación Integral y Garantías de No Repetición. De acuerdo con los principios de voluntariedad e intimidad de las víctimas, el Estado colombiano adoptará medidas para su reparación, la restauración de sus derechos y la garantía de no repetición, dentro de las políticas públicas vigentes relacionadas con la materia. Estas medidas podrán ser colectivas e individuales.</p>	<p>Artículo 5°. Reparación Integral y Garantías de No Repetición. De acuerdo con los principios de voluntariedad e intimidad de las víctimas, el Estado colombiano adoptará medidas para su reparación, la restauración de sus derechos y la garantía de no repetición, dentro de las políticas públicas vigentes relacionadas con la materia. Estas medidas podrán ser colectivas e individuales.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 6°. Prohibición de diagnóstico basado en orientación sexual, identidad y expresión de género. Bajo ninguna circunstancia, la orientación sexual, identidad y expresión de género podrán ser catalogadas como trastorno mental, discapacidad mental, problema psicosocial o enfermedad mental.</p> <p>Ningún miembro de la red integral de prestación de servicios en salud y ninguna persona natural o jurídica podrá incitar u ofrecer servicios de promoción, prevención, detección, diagnóstico, intervención, tratamiento, rehabilitación, aversión o cualquier práctica de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>Parágrafo: Las Instituciones de Educación Superior que contemplen en sus programas académicos la formación de talento humano en salud podrán desarrollar, en el marco de su autonomía universitaria, la actualización de los planes académicos a la evidencia científica más sólida y actualizada existente respecto a la orientación sexual, identidad y expresión de género y respecto a los riesgos que representan para la salud física y mental las prácticas de conversión.</p>	<p>Artículo 6°. Prohibición de diagnóstico basado en orientación sexual, identidad y expresión de género. Bajo ninguna circunstancia, la orientación sexual, identidad y expresión de género podrán ser catalogadas como trastorno mental, discapacidad mental, problema psicosocial o enfermedad mental.</p> <p>Ningún miembro de la red integral de prestación de servicios en salud y ninguna persona natural o jurídica podrá incitar u ofrecer servicios de promoción, prevención, detección, diagnóstico, intervención, tratamiento, rehabilitación, aversión o cualquier práctica de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>Parágrafo: Las Instituciones de Educación Superior que contemplen en sus programas académicos la formación de talento humano en salud podrán desarrollar, en el marco de su autonomía universitaria, la actualización de los planes académicos a la evidencia científica más sólida y actualizada existente respecto a la orientación sexual, identidad y expresión de género y respecto a los riesgos que representan para la salud física y mental las prácticas de conversión.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 7°. Adiciónese los numerales 17 y 18 al artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 6°. Derechos de las personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:</p> <p>(...)</p> <p>17. Derecho a no ser sujeto del ejercicio de cualquier práctica, sea esta psicológica, económica, patrimonial, sexual, física o institucional, con el fin de imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género.</p> <p>18. Derecho a recibir información con la evidencia científica más sólida y actualizada y acciones que garanticen el derecho a la autonomía y las libertades relativas a la orientación sexual, identidad y expresión de género, y que respeten la dignidad humana.</p>	<p>Artículo 7°. Adiciónese los numerales 17 y 18 al artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 6°. Derechos de las personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:</p> <p>(...)</p> <p>17. Derecho a no ser sujeto del ejercicio de cualquier práctica, sea esta psicológica, económica, patrimonial, sexual, física o institucional, con el fin de imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género.</p> <p>18. Derecho a recibir información con la evidencia científica más sólida y actualizada y acciones que garanticen el derecho a la autonomía y las libertades relativas a la orientación sexual, identidad y expresión de género, y que respeten la dignidad humana.</p>	<p>Sin modificaciones</p>

TEXTO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 8º. Adiciónese dos párrafos al artículo 35 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 35. Sistema de vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud y/o secretarías de salud departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (Sivim), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (Sisvelse) y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>Parágrafo 1º. Quedan excluidos de los eventos considerados como de interés en salud mental todos aquellos que tiendan a la patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género.</p> <p>Parágrafo 2º. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica deberá desarrollar un mecanismo de investigación y seguimiento en la red integral de prestación de servicios en salud mental, que permita detectar y prevenir las prácticas de conversión, siguiendo las disposiciones del Decreto 3518 del 2006.</p>	<p>Artículo 8º. Adiciónese dos párrafos al artículo 35 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:</p> <p>Artículo 35. Sistema de vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud y/o secretarías de salud departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (Sivim), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (Sisvelse) y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.</p> <p>Parágrafo 1º. Quedan excluidos de los eventos considerados como de interés en salud mental todos aquellos que tiendan a la patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género.</p> <p>Parágrafo 2º. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica deberá desarrollar un mecanismo de investigación y seguimiento en la red integral de prestación de servicios en salud mental, que permita detectar y prevenir las prácticas de conversión, siguiendo las disposiciones del Decreto 3518 del 2006.</p>	Sin modificaciones
<p>Artículo 9º. Atención psicosocial diferenciada. Los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental, así como las personas naturales o jurídicas, podrán ofrecer sus servicios psicosociales a personas que se encuentren en su proceso de autorreconocimiento, a quienes hayan asumido su orientación sexual, identidad y expresión de género, así como a sus familias y redes de apoyo. La atención psicosocial se debe realizar en un entorno de plena libertad y sin presiones externas. Estos servicios deberán seguir los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud sobre la base de la evidencia científica más sólida y actualizada reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre desde la perspectiva de la garantía de la dignidad humana y autodeterminación de la persona. Bajo ninguna circunstancia se permitirán tratamientos psicológicos que busquen imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las direcciones territoriales de salud departamentales, distritales, municipales o quienes hagan sus veces, deberán desarrollar estrategias de formación y capacitación a los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental en la no patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género y basados en la evidencia científica más sólida y actualizada.</p>	<p>Artículo 9º. Atención psicosocial diferenciada. Los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental, así como las personas naturales o jurídicas, podrán ofrecer sus servicios psicosociales a personas que se encuentren en su proceso de autorreconocimiento, a quienes hayan asumido su orientación sexual, identidad y expresión de género, así como a sus familias y redes de apoyo. La atención psicosocial se debe realizar en un entorno de plena libertad y sin presiones externas. Estos servicios deberán seguir los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud sobre la base de la evidencia científica más sólida y actualizada reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre desde la perspectiva de la garantía de la dignidad humana y autodeterminación de la persona. Bajo ninguna circunstancia se permitirán tratamientos psicológicos que busquen imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las direcciones territoriales de salud departamentales, distritales, municipales o quienes hagan sus veces, deberán desarrollar estrategias de formación y capacitación a los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental en la no patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género y basados en la evidencia científica más sólida y actualizada.</p>	Sin modificaciones

TEXTO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 10. Informes de monitoreo y seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer mecanismos que impulsarán el seguimiento y monitoreo de las prácticas de conversión.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, con apoyo de la Superintendencia de Salud presentará al Congreso de la República y publicará en su página web en los primeros quince (15) días de cada legislatura un reporte en el cual establezcan las acciones adelantadas para contrarrestar las prácticas de conversión, en cumplimiento de las disposiciones de esta ley.</p> <p>Parágrafo. En el marco de las acciones del Mecanismo para la Prevención y Atención Integral de Violencias y Actos de Discriminación a Población LGBTI de la Ley 2294 de 2023 o el instrumento que haga sus veces, se hará seguimiento y vigilancia a los casos reportados por las entidades competentes.</p>	<p>Artículo 10. Informes de monitoreo y seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer mecanismos que impulsarán el seguimiento y monitoreo de las prácticas de conversión.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social, con apoyo de la Superintendencia de Salud presentará al Congreso de la República y publicará en su página web en los primeros quince (15) días de cada legislatura un reporte en el cual establezcan las acciones adelantadas para contrarrestar las prácticas de conversión, en cumplimiento de las disposiciones de esta ley.</p> <p>Parágrafo. En el marco de las acciones del Mecanismo para la Prevención y Atención Integral de Violencias y Actos de Discriminación a Población LGBTI de la Ley 2294 de 2023 o el instrumento que haga sus veces, se hará seguimiento y vigilancia a los casos reportados por las entidades competentes.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 11. Prohibición de uso de recursos públicos para la promoción y la realización de prácticas de conversión. Queda prohibida la destinación de recursos públicos para la promoción y la realización de prácticas de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>Todo contrato público celebrado con el fin de promover y/o realizar prácticas de conversión, tendrá objeto ilícito.</p>	<p>Artículo 11. Prohibición de uso de recursos públicos para la promoción y la realización de prácticas de conversión. Queda prohibida la destinación de recursos públicos para la promoción y la realización de prácticas de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>Todo contrato público celebrado con el fin de promover y/o realizar prácticas de conversión, tendrá objeto ilícito.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 12. Prohibición de publicidad de prácticas de conversión. Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de los medios de comunicación para promocionar prácticas de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>Parágrafo. Las entidades territoriales, en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Industria y Comercio, sancionarán a quienes promocionen prácticas de conversión, conforme a la normatividad vigente sobre publicidad engañosa.</p>	<p>Artículo 12. Prohibición de publicidad de prácticas de conversión. Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de los medios de comunicación para promocionar prácticas de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.</p> <p>Parágrafo. Las entidades territoriales, en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Industria y Comercio, sancionarán a quienes promocionen prácticas de conversión, conforme a la normatividad vigente sobre publicidad engañosa.</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 13. Disposiciones disciplinarias. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinarán las estrategias y lineamientos para la implementación de los mecanismos disciplinarios para la investigación, vigilancia y sanción de quienes contravengan las disposiciones contenidas en esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.</p> <p>Cuando una persona natural profesional del sector de la salud promueva, incite o realice una práctica de conversión, la(s) autoridad(es) disciplinaria(s) competente(s) como tribunales de ética médica, entre otros, deberá(n) iniciar el proceso disciplinario respectivo, de conformidad con lo previsto en la Ley 23 de 1981 y en la Ley 1952 de 2019.</p>	<p>Artículo 13. Disposiciones disciplinarias. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinarán las estrategias y lineamientos para la implementación de los mecanismos disciplinarios para la investigación, vigilancia y sanción de quienes contravengan las disposiciones contenidas en esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.</p> <p>Cuando una persona natural profesional del sector de la salud promueva, incite o realice una práctica de conversión, la(s) autoridad(es) disciplinaria(s) competente(s) como tribunales de ética médica, entre otros, deberá(n) iniciar el proceso disciplinario respectivo, de conformidad con lo previsto en la Ley 23 de 1981 y en la Ley 1952 de 2019.</p>	<p>Sin modificaciones</p>

TEXTO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 14. Disposiciones administrativas. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinarán las estrategias y lineamientos para la implementación de los mecanismos administrativos para la investigación, vigilancia y sanción de quienes contravengan las disposiciones contenidas en esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.</p> <p>Cuando una persona jurídica del sector salud promueva, incite o realice una práctica de conversión, la Superintendencia de Salud deberá iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio correspondiente e impondrá como sanciones la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento.</p> <p>En el marco de la autonomía, las entidades territoriales, en coordinación con el Ministerio del Interior, investigarán y sancionarán a las personas jurídicas que no hagan parte del sector salud y que promuevan o realicen prácticas de conversión. Las sanciones serán la suspensión o cancelación de la personería jurídica sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.</p> <p>Las Entidades Sin Ánimo de Lucro que promuevan o realicen prácticas de conversión, serán investigadas y sancionadas por la autoridad competente con la suspensión o cancelación de la personería jurídica sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.</p>	<p>Artículo 14. Disposiciones administrativas. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinarán las estrategias y lineamientos para la implementación de los mecanismos administrativos para la investigación, vigilancia y sanción de quienes contravengan las disposiciones contenidas en esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.</p> <p>Cuando una persona jurídica del sector salud promueva, incite o realice una práctica de conversión, la Superintendencia de Salud deberá iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio correspondiente e impondrá como sanciones la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento.</p> <p>En el marco de la autonomía, las entidades territoriales, en coordinación con el Ministerio del Interior, investigarán y sancionarán a las personas jurídicas que no hagan parte del sector salud y que promuevan o realicen prácticas de conversión. Las sanciones serán la suspensión o cancelación de la personería jurídica sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.</p> <p>Las Entidades Sin Ánimo de Lucro que promuevan o realicen prácticas de conversión, serán investigadas y sancionadas por la autoridad competente con la suspensión o cancelación de la personería jurídica sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.</p>	Sin modificaciones
<p>Artículo 15. Protocolo de investigación judicial. El Ministerio de Justicia y el Derecho y la Fiscalía General de la Nación deberán elaborar, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, un protocolo de investigación que permita lograr la atención eficiente de las denuncias por prácticas de conversión. Además, deberán disponer de los respectivos canales de denuncia dentro de la ruta de atención para este tipo de casos, sin perjuicio de los demás lineamientos que expidan las entidades competentes en el marco de la política criminal del Estado colombiano.</p>	<p>Artículo 15. Protocolo de investigación judicial. El Ministerio de Justicia y el Derecho y la Fiscalía General de la Nación deberán elaborar, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, un protocolo de investigación que permita lograr la atención eficiente de las denuncias por prácticas de conversión. Además, deberán disponer de los respectivos canales de denuncia dentro de la ruta de atención para este tipo de casos, sin perjuicio de los demás lineamientos que expidan las entidades competentes en el marco de la política criminal del Estado colombiano.</p>	Sin modificaciones
<p>Artículo 16. Adiciónese el Capítulo Quinto y los siguientes artículos al Título IV <i>Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales</i>, del Libro Segundo de la Ley 599 de 2000, así:</p> <p style="text-align: center;">“CAPÍTULO QUINTO”</p> <p style="text-align: center;">Prácticas de conversión</p> <p>Artículo 219 D. Prácticas de conversión. El que promocióne o realice acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género de otra persona mediante el empleo de fármacos u otros métodos físicos o psicológicos, atun cuando euciente con el consentimiento expreso o tácito de ella, incurrirá, por ese solo hecho, en prisión de dos (2) a seis (6) años.</p>	<p>Artículo 16. Adiciónese el Capítulo Quinto y los siguientes artículos al Título IV <i>Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales</i>, del Libro Segundo de la Ley 599 de 2000, así:</p> <p style="text-align: center;">“CAPÍTULO QUINTO”</p> <p style="text-align: center;">Prácticas de conversión</p> <p>Artículo 219 D. Prácticas de conversión. El que promocióne o realice acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género de otra persona mediante el empleo de fármacos u otros métodos físicos o psicológicos, incurrirá, por ese solo hecho, en prisión de dos (2) a seis (6) años.</p>	Se acoge la proposición de la representante Piedad Correal.

TEXTO PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Parágrafo. La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.</p> <p>Artículo 219 E. Circunstancias de agravación punitiva. La pena prevista en el artículo anterior, se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La conducta se cometiere sobre persona menor de 18 años, adulto mayor, persona en situación de vulnerabilidad, discapacidad o incapacidad de resistir. 2. El responsable se haya aprovechado de una relación de superioridad o confianza, deber de cuidado o parentesco con la víctima hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. 3. La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas. 4. La conducta se cometiere sobre pluralidad de víctimas. 5. La conducta se cometiere por precio, promesa remuneratoria o ánimo de lucro. 	<p>Parágrafo. La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.</p> <p>Artículo 219 E. Circunstancias de agravación punitiva. La pena prevista en el artículo anterior, se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La conducta se cometiere sobre persona menor de 18 años, adulto mayor, persona en situación de vulnerabilidad, discapacidad o incapacidad de resistir. 2. El responsable se haya aprovechado de una relación de superioridad o confianza, deber de cuidado o parentesco con la víctima hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil. 3. La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas. 4. La conducta se cometiere sobre pluralidad de víctimas. 5. La conducta se cometiere por precio, promesa remuneratoria o ánimo de lucro. 	
<p>Artículo 17. Vigencia. La presente Ley rige desde su promulgación.</p>	<p>Artículo 17. Vigencia. La presente Ley rige desde su promulgación.</p>	<p>Sin modificaciones</p>

6. PROPOSICIÓN

En virtud de lo anterior, solicito de manera respetuosa a la plenaria de la Cámara de Representantes, dar segundo debate y aprobar el **Proyecto de Ley número 365 de 2024 Cámara**, por medio de la cual se dictan normas para prevenir y sancionar las prácticas de conversión, se promueve la no discriminación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones, de conformidad con el texto propuesto aprobado en la Comisión Primera de la Cámara de Representantes con modificaciones.

Cordialmente,



JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES
 Representante a la Cámara por Caldas
 Nuevo Liberalismo
 Ponente

7. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 365 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se dictan normas para prevenir y sancionar las prácticas de conversión, se promueve la no discriminación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia,
DECRETA:
CAPÍTULO I
Disposiciones Generales

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto prevenir y sancionar las prácticas de conversión, así como promover la no discriminación en el territorio nacional; establece mecanismos de protección y garantía de los derechos a la dignidad, a la autonomía personal y a tener una vida libre de violencia según los estándares previstos en la Constitución Política de Colombia y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia.

Artículo 2°. Definición de prácticas de conversión. Se entiende por prácticas de conversión la realización de acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir una determinada orientación sexual, identidad y expresión de género. Estas prácticas parten de la premisa de patologizar ciertas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, o de considerar que algunas de ellas son menos deseables que otras.

A estas prácticas también se les conoce como “terapias de conversión”, “prácticas de reorientación sexual”, entre otras.

La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.

Artículo 3°. Prohibición de prácticas de conversión. Se prohíben las acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir una determinada orientación sexual, identidad y expresión de género. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.

CAPÍTULO II

Medidas de prevención, atención, reparación y no repetición.

Artículo 4°. Prevención y atención. La Defensoría del Pueblo, las Personerías Distritales y Municipales y el Ministerio del Interior en coordinación con los entes territoriales, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, incorporarán en sus estrategias de comunicación y divulgación la información relacionada con el contenido de la presente ley, la prevención de prácticas de conversión, la ruta de atención y mecanismos de denuncia o reporte, garantizando el acompañamiento y seguimiento para el pleno ejercicio de los derechos de las víctimas.

En el marco de las políticas públicas vigentes, las entidades anteriormente mencionadas coordinarán con las entidades territoriales la oferta de los programas de acompañamiento psicosocial a las víctimas en concordancia con la reglamentación aplicable en la materia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 5°. Reparación Integral y Garantías de No Repetición. De acuerdo con los principios de voluntariedad e intimidad de las víctimas, el Estado colombiano adoptará medidas para su reparación, la restauración de sus derechos y la garantía de no repetición, dentro de las políticas públicas vigentes relacionadas con la materia. Estas medidas podrán ser colectivas e individuales.

CAPÍTULO III

Medidas frente a las prácticas de conversión en las redes de salud mental y otras instituciones.

Artículo 6°. Prohibición de diagnóstico basado en orientación sexual, identidad y expresión de género. Bajo ninguna circunstancia, la orientación sexual, identidad y expresión de género podrán ser catalogadas como trastorno mental, discapacidad mental, problema psicosocial o enfermedad mental.

Ningún miembro de la red integral de prestación de servicios en salud y ninguna persona natural o jurídica podrá incitar u ofrecer servicios de promoción, prevención, detección, diagnóstico, intervención, tratamiento, rehabilitación, aversión o cualquier práctica de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Parágrafo: Las Instituciones de Educación Superior que contemplen en sus programas académicos la formación de talento humano en salud podrán desarrollar, en el marco de su autonomía universitaria, la actualización de los planes académicos a la evidencia científica más sólida y actualizada existente respecto a la orientación sexual, identidad y expresión de género y respecto

a los riesgos que representan para la salud física y mental las prácticas de conversión.

Artículo 7°. Adiciónese los numerales 17 y 18 al artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 6°. Derechos de las personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

(...)

17. Derecho a no ser sujeto del ejercicio de cualquier práctica, sea esta psicológica, económica, patrimonial, sexual, física o institucional, con el fin de imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género.
18. Derecho a recibir información con la evidencia científica más sólida y actualizada y acciones que garanticen el derecho a la autonomía y las libertades relativas a la orientación sexual, identidad y expresión de género, y que respeten la dignidad humana.

Artículo 8°. Adiciónese dos párrafos al artículo 35 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 35. Sistema de vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud y/o secretarías de salud departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (Sivim), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (Sisvelse) y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

Parágrafo 1°. Quedan excluidos de los eventos considerados como de interés en salud mental todos aquellos que tiendan a la patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género.

Parágrafo 2°. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica deberá desarrollar un mecanismo de investigación y seguimiento en la red integral de prestación de servicios en salud mental, que permita detectar y prevenir las prácticas de conversión, siguiendo las disposiciones del Decreto número 3518 del 2006.

Artículo 9°. Atención psicosocial diferenciada. Los miembros de la red integral de prestación de

servicios en salud mental, así como las personas naturales o jurídicas, podrán ofrecer sus servicios psicosociales a personas que se encuentren en su proceso de autorreconocimiento, a quienes hayan asumido su orientación sexual, identidad y expresión de género, así como a sus familias y redes de apoyo. La atención psicosocial se debe realizar en un entorno de plena libertad y sin presiones externas. Estos servicios deberán seguir los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud sobre la base de la evidencia científica más sólida y actualizada reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre desde la perspectiva de la garantía de la dignidad humana y autodeterminación de la persona. Bajo ninguna circunstancia se permitirán tratamientos psicológicos que busquen imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las direcciones territoriales de salud departamentales, distritales, municipales o quienes hagan sus veces, deberán desarrollar estrategias de formación y capacitación a los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental en la no patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género y basados en la evidencia científica más sólida y actualizada.

CAPÍTULO IV

Vigilancia y sanciones

Artículo 10. Informes de monitoreo y seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer mecanismos que impulsarán el seguimiento y monitoreo de las prácticas de conversión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con apoyo de la Superintendencia de Salud presentará al Congreso de la República y publicará en su página web en los primeros quince (15) días de cada legislatura un reporte en el cual establezcan las acciones adelantadas para contrarrestar las prácticas de conversión, en cumplimiento de las disposiciones de esta ley.

Parágrafo. En el marco de las acciones del Mecanismo para la Prevención y Atención Integral de Violencias y Actos de Discriminación a Población LGBTI de la Ley 2294 de 2023 o el instrumento que haga sus veces, se hará seguimiento y vigilancia a los casos reportados por las entidades competentes.

Artículo 11. Prohibición de uso de recursos públicos para la promoción y la realización de prácticas de conversión. Queda prohibida la destinación de recursos públicos para la promoción y la realización de prácticas de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Todo contrato público celebrado con el fin de promover y/o realizar prácticas de conversión, tendrá objeto ilícito.

Artículo 12. Prohibición de publicidad de prácticas de conversión. Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de los medios de comunicación para promocionar prácticas de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Parágrafo. Las entidades territoriales, en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Industria y Comercio, sancionarán a quienes promocionen prácticas de conversión, conforme a la normatividad vigente sobre publicidad engañosa.

Artículo 13. Disposiciones disciplinarias. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinarán las estrategias y lineamientos para la implementación de los mecanismos disciplinarios para la investigación, vigilancia y sanción de quienes contravengan las disposiciones contenidas en esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Cuando una persona natural profesional del sector de la salud promueva, incite o realice una práctica de conversión, la(s) autoridad(es) disciplinaria(s) competente(s) como tribunales de ética médica, entre otros, deberá(n) iniciar el proceso disciplinario respectivo, de conformidad con lo previsto en la Ley 23 de 1981 y en la Ley 1952 de 2019.

Artículo 14. Disposiciones administrativas. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinarán las estrategias y lineamientos para la implementación de los mecanismos administrativos para la investigación, vigilancia y sanción de quienes contravengan las disposiciones contenidas en esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Cuando una persona jurídica del sector salud promueva, incite o realice una práctica de conversión, la Superintendencia de Salud deberá iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio correspondiente e impondrá como sanciones la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento.

En el marco de la autonomía, las entidades territoriales, en coordinación con el Ministerio del Interior, investigarán y sancionarán a las personas jurídicas que no hagan parte del sector salud y que promuevan o realicen prácticas de conversión. Las sanciones serán la suspensión o cancelación de la personería jurídica sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Las Entidades Sin Ánimo de Lucro que promuevan o realicen prácticas de conversión, serán investigadas y sancionadas por la autoridad competente con la suspensión o cancelación de la personería jurídica sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Artículo 15. Protocolo de investigación judicial. El Ministerio de Justicia y el Derecho y la Fiscalía General de la Nación deberán elaborar, dentro de los

doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, un protocolo de investigación que permita lograr la atención eficiente de las denuncias por prácticas de conversión. Además, deberán disponer de los respectivos canales de denuncia dentro de la ruta de atención para este tipo de casos, sin perjuicio de los demás lineamientos que expidan las entidades competentes en el marco de la política criminal del Estado colombiano.

Artículo 16. Adiciónese el Capítulo Quinto y los siguientes artículos al Título IV Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, del Libro Segundo de la Ley 599 de 2000, así:

“CAPÍTULO QUINTO”

Prácticas de conversión

Artículo 219 D. Prácticas de conversión. El que promoció o realice acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género de otra persona mediante el empleo de fármacos u otros métodos físicos o psicológicos, incurrirá, por ese solo hecho, en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Parágrafo. La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.

Artículo 219 E. Circunstancias de agravación punitiva. La pena prevista en el artículo anterior, se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando:

1. La conducta se cometiere sobre persona menor de 18 años, adulto mayor, persona en situación de vulnerabilidad, discapacidad o incapacidad de resistir.
2. El responsable se haya aprovechado de una relación de superioridad o confianza, deber de cuidado o parentesco con la víctima hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
3. La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.
4. La conducta se cometiere sobre pluralidad de víctimas.
5. La conducta se cometiere por precio, promesa remuneratoria o ánimo de lucro.

CAPÍTULO V

Vigencia y derogatorias

Artículo 17. Vigencia. La presente Ley rige desde su promulgación.

Cordialmente,



JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES
Representante a la Cámara por Caldas
Nuevo Liberalismo
Ponente

TEXTO APROBADO EN LA COMISIÓN PRIMERA DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 365 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se dictan normas para prevenir y sancionar las prácticas de conversión, se promueve la no discriminación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto prevenir y sancionar las prácticas de conversión, así como promover la no discriminación en el territorio nacional; establece mecanismos de protección y garantía de los derechos a la dignidad, a la autonomía personal y a tener una vida libre de violencia según los estándares previstos en la Constitución Política de Colombia y en los Tratados o Convenios Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia.

Artículo 2º. Definición de prácticas de conversión. Se entiende por prácticas de conversión la realización de acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir una determinada orientación sexual, identidad y expresión de género. Estas prácticas parten de la premisa de patologizar ciertas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, o de considerar que algunas de ellas son menos deseables que otras.

A estas prácticas también se les conoce como “terapias de conversión”, “prácticas de reorientación sexual”, entre otras.

La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.

Artículo 3º. Prohibición de prácticas de conversión. Se prohíben las acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir una determinada orientación sexual, identidad y expresión de género. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.

CAPÍTULO II

Medidas de prevención, atención, reparación y no repetición

Artículo 4º. Prevención y atención. La Defensoría del Pueblo, las Personerías Distritales y Municipales y el Ministerio del Interior en coordinación con los entes territoriales, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, incorporarán en sus estrategias

de comunicación y divulgación la información relacionada con el contenido de la presente ley, la prevención de prácticas de conversión, la ruta de atención y mecanismos de denuncia o reporte, garantizando el acompañamiento y seguimiento para el pleno ejercicio de los derechos de las víctimas.

En el marco de las políticas públicas vigentes, las entidades anteriormente mencionadas coordinarán con las entidades territoriales la oferta de los programas de acompañamiento psicosocial a las víctimas en concordancia con la reglamentación aplicable en la materia del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 5°. Reparación Integral y Garantías de No Repetición. De acuerdo con los principios de voluntariedad e intimidad de las víctimas, el Estado colombiano adoptará medidas para su reparación, la restauración de sus derechos y la garantía de no repetición, dentro de las políticas públicas vigentes relacionadas con la materia. Estas medidas podrán ser colectivas e individuales.

CAPÍTULO III

Medidas frente a las prácticas de conversión en las redes de salud mental y otras instituciones.

Artículo 6°. Prohibición de diagnóstico basado en orientación sexual, identidad y expresión de género. Bajo ninguna circunstancia, la orientación sexual, identidad y expresión de género podrán ser catalogadas como trastorno mental, discapacidad mental, problema psicosocial o enfermedad mental.

Ningún miembro de la red integral de prestación de servicios en salud y ninguna persona natural o jurídica podrá incitar u ofrecer servicios de promoción, prevención, detección, diagnóstico, intervención, tratamiento, rehabilitación, aversión o cualquier práctica de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Parágrafo: Las Instituciones de Educación Superior que contemplen en sus programas académicos la formación de talento humano en salud podrán desarrollar, en el marco de su autonomía universitaria, la actualización de los planes académicos a la evidencia científica más sólida y actualizada existente respecto la orientación sexual, identidad y expresión de género y respecto a los riesgos que representan para la salud física y mental las prácticas de conversión.

Artículo 7°. Adiciónese los numerales 17 y 18 al artículo 6° de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 6°. Derechos de las personas. Además de los Derechos consignados en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y otros instrumentos internacionales, Constitución Política, y la Ley General de Seguridad

Social en Salud son derechos de las personas en el ámbito de la Salud Mental:

(...)

17. Derecho a no ser sujeto del ejercicio de cualquier práctica, sea esta psicológica, económica, patrimonial, sexual, física o institucional, con el fin de imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género.

18. Derecho a recibir información con la evidencia científica más sólida y actualizada y acciones que garanticen el derecho a la autonomía y las libertades relativas a la orientación sexual, identidad y expresión de género, y que respeten la dignidad humana.

Artículo 8°. Adiciónese dos párrafos al artículo 35 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

Artículo 35. Sistema de vigilancia epidemiológica. El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud y/o secretarías de salud departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (Sivim), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (Sisvelse) y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud.

Parágrafo 1°. Quedan excluidos de los eventos considerados como de interés en salud mental todos aquellos que tiendan a la patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género.

Parágrafo 2°. El Sistema de Vigilancia Epidemiológica deberá desarrollar un mecanismo de investigación y seguimiento en la red integral de prestación de servicios en salud mental, que permita detectar y prevenir las prácticas de conversión, siguiendo las disposiciones del Decreto número 3518 del 2006.

Artículo 9°. Atención psicosocial diferenciada. Los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental, así como las personas naturales o jurídicas, podrán ofrecer sus servicios psicosociales a personas que se encuentren en su proceso de autorreconocimiento, a quienes hayan asumido su orientación sexual, identidad y expresión de género, así como a sus familias y redes de apoyo. La atención psicosocial se debe realizar en un entorno de plena libertad y sin presiones externas. Estos servicios deberán seguir los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud sobre la base de la evidencia científica más sólida y actualizada reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social, siempre desde la perspectiva de la garantía

de la dignidad humana y autodeterminación de la persona. Bajo ninguna circunstancia se permitirán tratamientos psicológicos que busquen imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con las direcciones territoriales de salud departamentales, distritales, municipales o quienes hagan sus veces, deberán desarrollar estrategias de formación y capacitación a los miembros de la red integral de prestación de servicios en salud mental en la no patologización de la orientación sexual, identidad y expresión de género y basados en la evidencia científica más sólida y actualizada.

CAPÍTULO IV

Vigilancia y Sanciones

Artículo 10. Informes de monitoreo y seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer mecanismos que impulsarán el seguimiento y monitoreo de las prácticas de conversión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, con apoyo de la Superintendencia de Salud presentará al Congreso de la República y publicará en su página web en los primeros quince (15) días de cada legislatura un reporte en el cual establezcan las acciones adelantadas para contrarrestar las prácticas de conversión, en cumplimiento de las disposiciones de esta ley.

Parágrafo. En el marco de las acciones del Mecanismo para la Prevención y Atención Integral de Violencias y Actos de Discriminación a Población LGBTI de la Ley 2294 de 2023 o el instrumento que haga sus veces, se hará seguimiento y vigilancia a los casos reportados por las entidades competentes.

Artículo 11. Prohibición de uso de recursos públicos para la promoción y la realización de prácticas de conversión. Queda prohibida la destinación de recursos públicos para la promoción y la realización de prácticas de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Todo contrato público celebrado con el fin de promover y/o realizar prácticas de conversión, tendrá objeto ilícito.

Artículo 12. Prohibición de publicidad de prácticas de conversión. Ninguna persona natural o jurídica podrá hacer uso de los medios de comunicación para promocionar prácticas de conversión. La infracción será sancionada conforme al régimen sancionatorio dispuesto en la presente ley y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Parágrafo. Las entidades territoriales, en coordinación con la Superintendencia de Salud y la Superintendencia de Industria y Comercio, sancionarán a quienes promocionen prácticas de conversión, conforme a la normatividad vigente sobre publicidad engañosa.

Artículo 13. Disposiciones disciplinarias. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinarán las estrategias y lineamientos para la implementación de los mecanismos disciplinarios para la investigación, vigilancia y sanción de quienes contravengan las disposiciones contenidas en esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Cuando una persona natural profesional del sector de la salud promueva, incite o realice una práctica de conversión, la(s) autoridad(es) disciplinaria(s) competente(s) como Tribunales de Ética Médica, entre otros, deberá(n) iniciar el proceso disciplinario respectivo, de conformidad con lo previsto en la Ley 23 de 1981 y en la Ley 1952 de 2019.

Artículo 14. Disposiciones administrativas. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, determinarán las estrategias y lineamientos para la implementación de los mecanismos administrativos para la investigación, vigilancia y sanción de quienes contravengan las disposiciones contenidas en esta ley, sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Cuando una persona jurídica del sector salud promueva, incite o realice una práctica de conversión, la Superintendencia de Salud deberá iniciar el procedimiento administrativo sancionatorio correspondiente e impondrá como sanciones la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento.

En el marco de la autonomía, las entidades territoriales, en coordinación con el Ministerio del Interior, investigarán y sancionarán a las personas jurídicas que no hagan parte del sector salud y que promuevan o realicen prácticas de conversión. Las sanciones serán la suspensión o cancelación de la personería jurídica sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Las Entidades Sin Ánimo de Lucro que promuevan o realicen prácticas de conversión, serán investigadas y sancionadas por la autoridad competente con la suspensión o cancelación de la personería jurídica sin perjuicio de la acción penal a la que haya lugar.

Artículo 15. Protocolo de investigación judicial. El Ministerio de Justicia y el Derecho y la Fiscalía General de la Nación deberán elaborar, dentro de los doce (12) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, un protocolo de investigación que permita lograr la atención eficiente de las denuncias por prácticas de conversión. Además, deberán disponer de los respectivos canales de denuncia dentro de la ruta de atención para este tipo de casos, sin perjuicio de los demás lineamientos que expidan las entidades competentes en el marco de la política criminal del Estado colombiano.

Artículo 16. Adiciónese el Capítulo Quinto y los siguientes artículos al Título IV Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, del Libro Segundo de la Ley 599 de 2000, así:

“CAPÍTULO QUINTO”

Prácticas de Conversión

Artículo 219 D. Prácticas de conversión. El que promoció o realice acciones encaminadas a imponer, modificar o reprimir la orientación sexual, identidad y expresión de género de otra persona mediante el empleo de fármacos u otros métodos físicos o psicológicos, incurrirá, por ese solo hecho, en prisión de dos (2) a seis (6) años.

Parágrafo. La sola invitación a reflexionar sobre la orientación sexual, identidad y expresión de género no constituye una práctica de conversión.

Artículo 219 E. Circunstancias de agravación punitiva. La pena prevista en el artículo anterior, se aumentará de una tercera parte a la mitad cuando:

1. La conducta se cometiere sobre persona menor de 18 años, adulto mayor, persona en situación de vulnerabilidad, discapacidad o incapacidad de resistir.
2. El responsable se haya aprovechado de una relación de superioridad o confianza, deber de cuidado o parentesco con la víctima hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

3. La conducta se cometiere con el concurso de otra u otras personas.
4. La conducta se cometiere sobre pluralidad de víctimas.
5. La conducta se cometiere por precio, promesa remuneratoria o ánimo de lucro.

CAPÍTULO V

Vigencia y derogatorias

Artículo 17. Vigencia. La presente Ley rige desde su promulgación.

En los anteriores términos fue aprobado con modificaciones en primer debate el presente Proyecto de Ley, según consta en Acta número 39 de sesión del 2 de abril de 2025. Así mismo fue anunciado entre otras fechas, el día 1° de abril de 2025, según consta en el Acta número 38 de sesión de esa misma fecha.

JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ GONZÁLES
Ponente Coordinador

ANA PAOLA GARCÍA SOTO
Presidenta

AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaria