



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 2160

Bogotá, D. C., jueves, 5 de diciembre de 2024

EDICIÓN DE 11 PÁGINAS

DIRECTORES:

SAÚL CRUZ BONILLA

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO (e)

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 307 DE 2024 SENADO

por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., Diciembre 4 de 2024

Honorable Senadora
NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Presidenta
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Doctor
PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
Secretario
Comisión Séptima Constitucional Permanente

Referencia: Ponencia para Primer Debate al Proyecto de Ley No. 307 de 2024 Senado "por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones".

Respetada presidenta,

En atención a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República en los términos del artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, mediante el presente escrito someto a consideración de los honorables senadores el informe de ponencia positiva para primer debate al Proyecto de Ley No. 307 de 2024 Senado "por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones".

Cordialmente,

BERENICE BEDOYA PÉREZ
Senadora de la República
Coordinadora Ponente

JOSUÉ ALIRIO BARRERA
Senador de la República
Ponente

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 307 DE 2024 SENADO

"por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones".

I. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de Ley tiene como objeto educar en el cuidado y prevención del cáncer de mama, la educación sobre los beneficios de la lactancia materna, la detección temprana del cáncer de mama y de otras enfermedades mamarias por medio de la cátedra de educación sobre el cuidado de las mamas en mujeres y hombres

Toda vez que el autoexamen mamario ha sido históricamente promovido como una estrategia para la detección temprana del cáncer de mama, que consiste en que las mujeres examinen sus propias mamas regularmente buscando signos anormales como bultos, cambios en la piel o secreción del pezón, se pretende estimular su uso rutinario desde la educación media vocacional, para generar autoconciencia de la necesidad del cuidado de las mamas sin generar miedo acerca de su implementación.

II. CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

La Importancia de la Educación en el Autoexamen Mamario.

Las GPC INC (2013) no promueven el autoexamen mamario de manera aislada, sino que sugieren que debe implementarse dentro de procesos educativos estructurados. Este enfoque educativo tiene como objetivo empoderar a las mujeres para que conozcan mejor su cuerpo y sean capaces de identificar cambios en sus mamas de manera más efectiva. No se trata simplemente de enseñar cómo hacer un autoexamen, sino de desarrollar una conciencia general sobre el cuidado de las mamas, las posibles señales de alerta y cuándo acudir a un profesional de salud.

Uno de los aspectos clave en la implementación de estos procesos educativos es que la formación debe comenzar desde edades tempranas, idealmente desde la edad escolar. Esto se basa en la idea de que la prevención y la conciencia de la salud deben formar parte de la educación desde la infancia. Integrar la educación sobre el cuidado de las mamas en el currículo escolar puede ayudar a que niñas y adolescentes desarrollen un sentido de responsabilidad sobre su propia salud. A largo plazo, esto puede tener un impacto cultural significativo, normalizando las prácticas preventivas y reduciendo el estigma o la vergüenza que puede existir en torno al examen de las mamas.

Impacto cultural de la educación desde la edad escolar.

El cáncer de mama sigue siendo una de las principales causas de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial. Sin embargo, en muchos países, la cultura de la prevención no está suficientemente desarrollada. Comenzar los procesos de educación sobre el autoexamen mamario y el cuidado de la salud mamaria desde la escuela puede generar un cambio en la forma en que la sociedad percibe la importancia de la prevención.

<p>Las adolescentes que reciben esta educación desde temprano no solo estarán mejor preparadas para detectar cambios en sus mamas, sino que también se convertirán en embajadoras de la prevención en sus hogares y comunidades. El objetivo es que, al llegar a la edad adulta, las mujeres ya tengan un hábito formado en cuanto a la autoexploración y sepan cuándo buscar atención médica especializada.</p> <p>La educación escolar también permite que las niñas y niños, crezcan con una percepción saludable de sus cuerpos, sin el tabú que a veces rodea la discusión sobre las mamas y el cáncer de mama. Además, este enfoque puede integrarse con campañas públicas y esfuerzos de tamización masiva, creando un ciclo positivo donde la educación y la detección temprana se apoyen mutuamente.</p> <p>Dos estudios demostraron la importancia de la "alfabetización en salud" desde la infancia, un enfoque que tiene como objetivo proporcionar a las personas las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud durante toda su vida. A continuación, menciono algunos estudios y enfoques relacionados con la educación en salud en edades tempranas, que pueden ser relevantes para la inclusión de temas como el autoexamen mamario:</p> <p>Massey, P. M., Prelip, M. L., Calimlim, B. M., Erasquin, J. T., & Glik, D. C. (2013). <i>Contextualizing an Expanded Definition of Health Literacy Among Adolescents in the Health Care Setting.</i> Health Education Research, 28(6), 961-974.</p> <ul style="list-style-type: none"> Este estudio sugiere que la alfabetización en salud debe comenzar en la niñez y puede ser un factor clave en la prevención de enfermedades crónicas, como el cáncer de mama. La investigación muestra que cuando los niños aprenden sobre salud de manera integral, son más propensos a adoptar hábitos de vida saludables en la adolescencia y la adultez. <p>Pérez, L. M., & Castro, M. G. (2017). <i>Educación para la Salud en la Escuela: Una Propuesta de Intervención.</i> Revista de Salud Pública, 19(2), 204-214.</p> <ul style="list-style-type: none"> Este estudio examina programas de intervención en la educación para la salud en las escuelas y destaca la importancia de comenzar la educación sobre el cuerpo y la salud desde una edad temprana para impactar positivamente en la conducta de salud en la adultez. Aunque no se enfoca específicamente en el autoexamen mamario, es aplicable al concepto general de autocuidado. <p style="text-align: center;">Tamización con mamografía</p> <p>El cáncer de mama es el tipo con mayor incidencia y mortalidad en mujeres a nivel mundial. Es por esto que siempre se ha buscado la forma de poder realizar una detección en estadios más tempranos. Inicialmente se promovía el examen clínico de las mamas y el autoexamen de mama para encontrar tumores tempranos sin evidenciar cambios en la mortalidad con dichas estrategias. Sin embargo, posteriormente aparece la mamografía que permite la detección de tumores antes de que clínicamente sean palpables. Logrando una sensibilidad muy alta (90% – 100%) en mujeres de 50 años o más, y algo menor (80% – 85%) en mujeres de 40 a 49 años.</p>	<p>Varios ensayos controlados aleatorios han evidenciado la reducción en la mortalidad por cáncer de mama como resultado del tamizaje con mamografía sumado a los avances en el tratamiento sistémico. Los metaanálisis de estos ensayos han demostrado un beneficio en la mortalidad a largo plazo de los programas de tamizaje (1). Un seguimiento a 29 del mayor de los ensayos de tamizaje mamográfico mostró una reducción muy significativa del 31 % en la mortalidad por cáncer de mama en comparación con el grupo de control (riesgo relativo [RR] = 0,69; intervalo de confianza del 95 % [IC]: 0,56-0,84; P < 0,0001). (2) La mortalidad de todos los ensayos y todos los grupos de edad muestra una reducción de la mortalidad por cáncer de mama del 20%. (3). Las tasas de disminución de la mortalidad pueden variar según el grupo de edad y la región. Se informó de una reducción de la mortalidad de entre el 21 y el 28 % debido al tamizaje en Australia (4) mientras que Dinamarca, Inglaterra y Gales, los Países Bajos y Suecia informaron de disminuciones de la mortalidad de entre el 19 % y el 32 %. En Suecia analizaron la reducción de la mortalidad en varios grupos de edad y mostraron una reducción de la mortalidad del 34% entre las mujeres de 50 a 74 años y una reducción del 13% entre las mujeres de 40 a 49 años. (5)</p> <p>Los programas de tamización en general recomiendan como edad de inicio los 50 años. Existe aún gran controversia entre el inicio temprano (40 años) debido a varios factores. El primero, la disminución de la sensibilidad de la mamografía y una menor reducción de mortalidad como se comentó previamente. Por otro lado, se ha evidenciado que las características de los tumores en edades jóvenes son diferentes a las mujeres mayores (5). Cuando se analiza el intervalo entre la detectabilidad mamográfica y clínica, algunos modelos indican un intervalo medio de 1,3 a 2,4 años en las mujeres de 40-50 años, mientras que ese valor aumenta en las mujeres mayores de 50 años. Con esto considerando que puede ser necesario mamografías anuales en las primeras y que el intervalo puede ser de 2 años en las segundas. (6)</p> <p>Diferencia entre esquemas de tamización organizada y de oportunidad.</p> <p>Tenemos también que el tamizaje puede ser de dos tipos, a través de programas de cribado organizados basados en la población o mediante la búsqueda de casos o de oportunidad. El enfoque oportunista ocurre cuando se ofrece una prueba de tamizaje a una persona sin síntomas de cáncer de mama cuando se presenta a su médico por razones no relacionadas. Por el contrario, los programas de detección organizados suelen tener políticas nacionales que especifican qué mujeres son elegibles para la detección (rango de edad), el intervalo para la detección y un proceso de diagnóstico definido que incluye la evaluación histológica necesaria para confirmar o excluir la detección de cáncer de mama. (7) En Suiza se realizó una comparación de ambos métodos evidenciando que las mujeres de Suiza central (tamizaje por oportunidad) tienen tumores significativamente más grandes con más casos de metástasis en los ganglios linfáticos que la mayoría de las otras regiones con programas de detección organizados.</p> <p>Ahora bien, en Colombia, las guías de tamizaje de cáncer de mama, publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2013 contemplan lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se recomienda realizar tamización de base poblacional organizada mediante mamografía de dos proyecciones, cada dos años en mujeres de 50 a 69 años de edad, siempre incluido dentro de un programa de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer de mama.
<p>2. No se recomienda realizar tamización de rutina con mamografía en mujeres de 40-49 años de edad.</p> <p>3. Se recomienda la realización del examen clínico de la mama a partir de los 40 años, como parte del examen clínico general de la mujer, por lo menos una vez al año con un método estandarizado y por parte de médicos debidamente entrenados, asegurando la referencia inmediata y oportuna a un sistema de diagnóstico adecuado, en el evento de haber detectado lesiones sospechosas.</p> <p>4. Se recomienda la implementación de escenarios para la enseñanza del examen clínico de la mama, con el fin de generalizar y estandarizar la técnica.</p> <p>5. No se recomienda la realización del autoexamen de la mama como estrategia de tamización. Se recomienda la enseñanza del autoexamen como estrategia de concientización y autoconocimiento.</p> <p>Conclusión</p> <p>En resumen, aunque el autoexamen mamario no ha demostrado ser eficaz como método de tamización por sí solo, sigue siendo una herramienta valiosa dentro de un contexto educativo más amplio. Las Guías de Práctica Clínica del INC (2013) subrayan la importancia de utilizar el autoexamen como parte de un proceso educativo que debe comenzar en la infancia y adolescencia, para fomentar una cultura de prevención y cuidado de la salud mamaria.</p> <p>De este modo, se puede impactar positivamente en la conciencia colectiva sobre la importancia de la detección temprana del cáncer de mama, preparando a la población de todos los géneros para asumir un rol activo en el cuidado de su salud desde una edad temprana.</p> <p>Conceptos</p> <p>Se solicitaron conceptos a las siguientes entidades sin que a la fecha se haya recibido pronunciamiento de las mismas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ministerio de Hacienda y Crédito Público Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Educación Nacional <p>III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS</p> <p>III.I Fundamentos Constitucionales</p> <p>Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.</p>	<p>Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.</p> <p>Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.</p> <p>La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.</p> <p>Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.</p> <p><u>El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica.</u> Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.</p> <p>Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.</p> <p>Artículo 67. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, que será obligatoria entre los cinco y los quince años de edad y que comprenderá como mínimo, un año de preescolar y nueve de educación básica. La educación será gratuita en las instituciones del Estado, sin perjuicio del cobro de derechos académicos a quienes puedan sufragarlos. Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.</p> <p>Artículo 68. Los particulares podrán fundar establecimientos educativos. La ley establecerá las condiciones para su creación y gestión. La comunidad educativa participará en la dirección de las instituciones de educación. La enseñanza estará a cargo de personas de reconocida idoneidad ética y pedagógica. La Ley garantiza la</p>

<p>profesionalización y dignificación de la actividad docente. Los padres de familia tendrán derecho de escoger el tipo de educación para sus hijos menores. En los establecimientos del Estado ninguna persona podrá ser obligada a recibir educación religiosa. Las integrantes de los grupos étnicos tendrán derecho a una formación que respete y desarrolle su identidad cultural. La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.</p> <p>Artículo 69. Se garantiza la autonomía universitaria. Las universidades podrán darse sus directivas y regirse por sus propios estatutos, de acuerdo con la ley. La ley establecerá un régimen especial para las universidades del Estado. El Estado fortalecerá la investigación científica en las universidades oficiales y privadas y ofrecerá las condiciones especiales para su desarrollo. El Estado facilitará mecanismos financieros que hagan posible el acceso de todas las personas aptas a la educación superior.</p> <p>III. II Fundamentos Legales</p> <p>LEY 1751 DE 2015 "por medio de la cual se reglamenta el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"</p> <p>Artículo 5: Obligaciones del Estado, literal C</p> <p>Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales.</p> <p>LEY 2194 DE 2022 "por medio de la cual se modifica la Ley 1384 de 2010, Ley Sandra Ceballos"</p> <p>ARTÍCULO 6. Acciones de promoción y prevención para el control del cáncer. Las Entidades Promotoras de Salud, los regímenes de excepción y especiales y las entidades territoriales responsables de la población pobre no asegurada, las demás entidades de aseguramiento y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas, deben garantizar acciones de promoción y prevención, entre otras, mediante pedagogía, concientización y autoconocimiento en ciudades y municipios, las instituciones de educación de todos a través de campañas educativas en los niveles o donde se considere pertinente, de los factores de riesgo para cáncer y cumplir con los indicadores de resultados en salud que se definan para esta patología por el Ministerio de la Protección Social y que estarán definidos en los seis (6) meses siguientes a la sanción de esta ley.</p> <p>De igual manera, desarrollarán estrategias de promoción dirigidas a la detección temprana de cáncer de seno y demás tipos de afecciones oncológicas mediante el auto examen u otras herramientas efectivas para la prevención y detección. Así mismo, fomentarán continuamente educación para la salud mediante intervención individual y colectiva sobre la realización del auto examen de mama o estrategias para otros tipos de afecciones oncológicas de manera presencial, telemedicina o por servicios de mensajería electrónica.</p>	<p>IV. IMPACTO FISCAL</p> <p>Dada la obligación del Estado de velar por el interés general, así como de promover la autonomía de las entidades territoriales, es relevante mencionar que, una vez promulgada la Ley, el Gobierno deberá promover su ejercicio y cumplimiento.</p> <p>Además, se debe tener en cuenta como sustento, un pronunciamiento de la Corte Constitucional, en la cual se puntualizó de acuerdo a la sentencia C-490 de 2011, lo siguiente:</p> <p>"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." (Resaltado fuera del texto).</p> <p>Ahora bien, dada la obligación del Estado en velar por el interés general, es relevante mencionar que, una vez promulgada la Ley, el Gobierno deberá promover su ejercicio y cumplimiento; además, se debe tener en cuenta como sustento, el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C-502 de 2007, <u>en la cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en óbice y barrera para que las corporaciones públicas ejerzan su función legislativa y normativa:</u></p> <p>"En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.</p> <p>Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento.</p> <p>Es decir, el mencionado artículo debe interpretarse en el sentido de que su fin es obtener que las leyes que se dicten tengan en cuenta las realidades macroeconómicas, pero sin crear barreras insalvables en el ejercicio de la función legislativa ni crear un poder de veto legislativo en cabeza del Ministro de Hacienda." (Resaltado fuera de texto).</p> <p>De igual modo, al respecto del impacto fiscal que los proyectos de ley pudieran generar, la Corte ha dicho:</p>
<p>"Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las provisiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. 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. Si se considera dicho mandato como un mecanismo de racionalidad legislativa, su cumplimiento corresponde inicialmente al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, una vez el Congreso ha valorado, mediante las herramientas que tiene a su alcance, la compatibilidad entre los gastos que genera la iniciativa legislativa y las proyecciones de la política económica trazada por el Gobierno. (...). El artículo 7° de la Ley 819/03 no puede interpretarse de modo tal que la falta de concurrencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro del proceso legislativo, afecte la validez constitucional del trámite respectivo." (Sentencia C-315 de 2008).</p> <p>Como lo ha resaltado la Corte, si bien compete a los miembros del Congreso la responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto de ley bajo estudio puede implicar para el erario público, es claro que es el Poder Ejecutivo, y al interior de aquél, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, es el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros del órgano legislativo la inviabilidad financiera de la propuesta que se estudia. Sin embargo, se solicitó concepto fiscal y a la fecha no se ha recibido documento alguno.</p> <p>V. CONFLICTO DE INTERESES</p> <p>El artículo 183 de la Constitución Política consagra los conflictos de interés como causal de pérdida de investidura. De igual modo, el artículo 286 de la Ley 5 de 1992 establece el régimen de conflicto de interés de los congresistas. De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, para que se configure el conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura deben presentarse las siguientes condiciones</p> <p style="text-align: center;">o supuestos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Que exista un interés directo, particular y actual: moral o económico. II. Que el congresista no manifieste su impedimento a pesar de que exista un interés directo en la decisión que se ha de tomar. 	<ol style="list-style-type: none"> III. Que el congresista no haya sido separado del asunto mediante recusación. IV. Que el congresista haya participado en los debates y/o haya votado. V. Que la participación del congresista se haya producido en relación con el trámite de leyes o de cualquier otro asunto sometido a su conocimiento. <p>En cuanto al concepto del interés del congresista que puede entrar en conflicto con el interés público, se ha explicado que el mismo debe ser entendido como "una razón subjetiva que torna parcial al funcionario y que lo inhabilita para aproximarse al proceso de toma de decisiones con la ecuanimidad, la ponderación y el desinterés que la norma moral y la norma legal exigen" y como "el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto" (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Radicado 66001-23-33-002-2016-00291-01(P), sentencia del 30 de junio de 2017).</p> <p>De acuerdo con la Sentencia SU-379 de 2017, no basta con la acreditación del factor objetivo del conflicto de intereses, esto es, que haya una relación de consanguinidad entre el congresista y el pariente que pueda percibir un eventual beneficio. Deben ser dotadas de contenido de acuerdo con las circunstancias específicas del caso concreto. La Sala Plena del Consejo de Estado en sentencia del 17 de octubre de 2000 afirmó frente a la pérdida de investidura de los Congresistas por violar el régimen de conflicto de intereses:</p> <p>"El interés consiste en el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto. Así, no se encuentra en situación de conflicto de intereses el congresista que apoye o patrocine el proyecto que, de alguna manera, redundaría en su perjuicio o haría más gravosa su situación o la de los suyos, o se oponga al proyecto que de algún modo les fuera provechoso. En ese sentido restringido ha de entenderse el artículo 286 de la ley 5.ª de 1991, pues nadie tendría interés en su propio perjuicio, y de lo que trata es de preservar la rectitud de la conducta de los congresistas, que deben actuar siempre consultando la justicia y el bien común, como manda el artículo 133 de la Constitución. Por eso, se repite, la situación de conflicto resulta de la conducta del congresista en cada caso, atendidas la materia de que se trate y las circunstancias del congresista y los suyos. [...]".</p> <p>Así las cosas, en virtud de lo estipulado en la Ley 2003 de 2019 que modificó la Ley 5, se deja establecido que el presente proyecto de ley no genera conflicto de interés en tanto no crea beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas. Lo anterior como regla general, lo que esto no obsta o libra de responsabilidad a cada honorable congresista para presentar el impedimento que considere necesario según su situación particular.</p>

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES		
Texto radicado en Senado de la República	Texto propuesto para Primer debate en Senado de la República	Justificación
"Por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones"	"Por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones"	Sin modificación
EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:	El Congreso de Colombia, DECRETA	Se elimina duplicado y se modifica de acuerdo con el artículo 169 de la Constitución Política de Colombia y el artículo 193 de la Ley 5ta de 1992.
	Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto educar en el cuidado y prevención del cáncer de mama, la educación sobre los beneficios de la lactancia materna, la detección temprana del cáncer de mama y de otras enfermedades mamarias, esto a través de la cátedra de educación sobre el cuidado de las mamas en mujeres y hombres.	Se incluye artículo nuevo buscando dar claridad al lector y como corresponde por técnica legislativa.
Artículo 1°. Con el fin de garantizar la creación y el fortalecimiento de entornos saludables de prevención y protección de la salud, establézcase la educación sobre la protección de las enfermedades de las mamas en todas las instituciones educativas de preescolar, básica y media como un contenido interdisciplinario dentro de los planes de estudio del currículum establecido en las áreas afines tales como educación física, ciencias naturales, artística, entre otras que sean impartidas por las instituciones educativas.	Artículo 42°. Con el fin de garantizar la creación y el fortalecimiento de entornos saludables de prevención y protección de la salud, establézcase la educación sobre la protección de las enfermedades de las mamas en todas las instituciones educativas de preescolar, básica y media como un contenido interdisciplinario dentro de los planes de estudio del currículum establecido en las áreas afines tales como educación física, ciencias naturales, artística, entre otras que sean impartidas por las instituciones educativas.	Se corrige numeración, se elimina la expresión "Parágrafo 1°" atendiendo a que los parágrafos se conciben como una aclaración de lo contenido en el artículo donde se ubican, lo cual en este caso no correspondía, señalando que en el artículo no se hablaba de Educación Superior. Se corrige numeración del parágrafo 2.
Parágrafo 1°. En observancia del principio de autonomía universitaria, cada institución de educación superior implementará la educación sobre	Parágrafo 4°. En observancia del principio de autonomía universitaria, cada institución de Educación Superior, sin perjuicio del	

Texto radicado en Senado de la República	Texto propuesto para Primer debate en Senado de la República	Justificación
prevención y protección de la salud en prevención y protección de las enfermedades de las mamas, en concordancia con sus programas académicos y su modelo educativo. Parágrafo 2°. La educación sobre prevención y protección del cáncer de mama tendrá como objetivo crear y consolidar un espacio para el aprendizaje, la reflexión y concientización desde temprana edad de niños, niñas, adolescentes y padres de familia sobre la necesidad de mantener una prevención y salud adecuada, con el propósito de disminuir los riesgos de salud pública, contribuir al bienestar general y mejorar la calidad de vida de la población.	principio de autonomía universitaria implementará la educación sobre prevención y protección de la salud en prevención y protección de las enfermedades de las mamas, en concordancia con sus programas académicos y su modelo educativo. Parágrafo 2°. La educación sobre prevención y protección del cáncer de mama tendrá como objetivo crear y consolidar un espacio para el aprendizaje, la reflexión y concientización desde temprana edad de niños, niñas, adolescentes y padres de familia sobre la necesidad de mantener una prevención y salud adecuada, con el propósito de disminuir los riesgos de salud pública, contribuir al bienestar general y mejorar la calidad de vida de la población.	
Artículo 2°. Para corresponder al mandato constitucional consagrado en los artículos 44, 45 y 49 de la Constitución Política, la educación sobre prevención será obligatoria.	Artículo 2°. Para corresponder al mandato constitucional consagrado en los artículos 44, 45 y 49 de la Constitución Política, la educación sobre prevención será obligatoria.	Se considera innecesario el artículo como es presentado. La intención del legislador ya se encuentra mencionada en el artículo 4to.
Artículo 3°. El desarrollo de la educación sobre la prevención y cuidado de las mamas se ceñirá a la estructura que establezca el Ministerio de Educación Nacional. La estructura y desarrollo de la educación sobre prevención y cuidado de las mamas serán determinados por el reglamento correspondiente que deberá expedir el Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley a través del Ministerio de Educación, quien podrá apoyarse con los Ministerios de Salud y Deporte.	Artículo 3°. El desarrollo de la educación sobre la prevención y cuidado de las mamas se ceñirá a la estructura que establezca el Ministerio de Educación Nacional. La estructura y desarrollo de la educación sobre prevención y cuidado de las mamas serán determinados por el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, por el reglamento correspondiente que deberá expedir el Gobierno Nacional dentro de los seis (6) meses siguientes a la	Se modifica la delegación de competencia para reglamentar, dando claridad al lector y se elimina lo correspondiente al término para expedir esta reglamentación, atendiendo a que resulta redundante con respecto a lo dispuesto en el artículo 7 de esta.

Texto radicado en Senado de la República	Texto propuesto para Primer debate en Senado de la República	Justificación
	expedición de la presente ley a través del Ministerio de Educación, quien podrá apoyarse con los Ministerios de Salud y Deporte.	
Artículo 4°. La Educación sobre la prevención de las mamas se impartirá, de manera transversal, en todos los niveles de educación de los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal, y será un componente obligatorio del currículo del área de educación física de los niveles de educación básica y media, de acuerdo con la reglamentación que en virtud del artículo 3° de la presente ley, expida el Gobierno Nacional.	Artículo 4°. La Educación sobre la prevención de las mamas se impartirá, de manera transversal, en todos los niveles de educación de los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal, y será un componente obligatorio del currículo del área de educación física de los niveles de educación básica y media, de acuerdo con la reglamentación que en virtud del artículo 3° de la presente ley, expida el Gobierno Nacional.	Sin modificación.
Artículo 5°. El Plan Nacional de Desarrollo Educativo, de que trata el artículo 72 de la Ley 115 de 1994 y el Plan Decenal de Salud Pública de que trata el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, deberán tener en cuenta la educación sobre prevención y cuidado de las enfermedades de las mamas como un factor determinante para su ejecución. Parágrafo 1°. En concordancia con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud modificará el Plan Decenal de Salud Pública vigente para el 2022-2032 con el fin de incorporar los componentes necesarios para dar aplicación a la presente ley.	Artículo 5°. El Plan Nacional de Desarrollo Educativo, de que trata el artículo 72 de la Ley 115 de 1994 y el Plan Decenal de Salud Pública de que trata el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, deberán tener en cuenta la educación sobre prevención y cuidado de las enfermedades de las mamas como un factor determinante a tener en cuenta para su elaboración y para su ejecución. Parágrafo 1°. En concordancia con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud modificará el Plan Decenal de Salud Pública vigente para el 2022-2032 con el fin de incorporar los componentes necesarios para dar aplicación a la presente ley.	Se corrige redacción buscando dar claridad a la intención del legislador.
Artículo 6°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación, proporcionará los criterios y orientaciones requeridas para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley. Las entidades territoriales certificadas	Artículo 6°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional, proporcionará los criterios y orientaciones requeridas para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley. Las entidades territoriales certificadas	Se incluye nombre completo del Ministerio señalado.

Texto radicado en Senado de la República	Texto propuesto para Primer debate en Senado de la República	Justificación
en educación, en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le hayan sido delegadas, verificarán que las instituciones educativas implementen la educación sobre prevención y cuidado de las mamas.	en educación, en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le hayan sido delegadas, verificarán que las instituciones educativas implementen la educación sobre prevención y cuidado de las mamas.	
	Artículo 7°. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, capacitará a sus cuidadores y agentes educativos sobre la importancia de la prevención del cáncer de mama, quienes impartirán a los Niños, Niñas y Adolescentes - NNA que están bajo su cuidado los principios básicos para una detección temprana del cáncer de mama.	Se propone incluir este nuevo artículo, para buscando dar herramientas a NNA que no están siendo escolarizados para que cuenten con conocimientos básicos que permitan una prevención o detección temprana del Cáncer de Mama
	Artículo 8°. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías y de las Comunicaciones y el Sistema de Medios Públicos, diseñarán campañas televisivas y radiales en las cuales se instruya de manera clara los diferentes métodos para la detección temprana del cáncer de mama.	Se propone un nuevo artículo que busca masificar el mensaje a través de televisión y radio para que sea más accesible a la ciudadanía sobre la prevención y detección del cáncer de mama.
	Artículo 9°. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Nacional para Ciegos-INCI y el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, elaboraran cartillas en braille y material audiovisual con lenguaje de señas y audio descriptivos, sobre la prevención y detección del cáncer de mama, las cuales serán dirigidas a Niños, Niñas y Adolescentes según corresponda su necesidad de acuerdo a su situación de discapacidad sobre la prevención y	Se propone un nuevo artículo que busca incluir a NNA en situación de discapacidad visual y auditiva, dando herramientas para su instrucción sobre la detección y prevención de cáncer de mama.

Texto radicado en Senado de la República	Texto propuesto para Primer debate en Senado de la República	Justificación
	detección del cáncer de mama. Los materiales a producir serán entregados a las Fundaciones, Instituciones Educativas, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar e instituciones con incidencia en la educación de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad visual y/o auditiva.	
Artículo 7. El Gobierno Nacional tendrá un plazo de seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.	Artículo 7 ^o 10. El Gobierno Nacional tendrá un plazo de hasta seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.	Se hace aclaración en el término máximo para la expedición de la reglamentación.
Artículo 8. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 8 ^o 11. La presente ley entrará a regir haga a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Se hace corrección de técnica legislativa

VII. PROPOSICIÓN

En mérito de lo expuesto, rindo ponencia positiva, sin modificaciones, y solicito a la Honorable Comisión Séptima del Senado dar Primer Debate al proyecto de ley No. 307 de 2024 Senado "por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones".

Cordialmente,


BERENICE BEDOYA PÉREZ
 Senadora de la República
 Coordinadora Ponente


JOSUÉ ALIRIO BARRERA
 Senador de la República
 Ponente

Artículo 6°. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Educación Nacional, proporcionará los criterios y orientaciones requeridas para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley.

Las entidades territoriales certificadas en educación, en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia que le hayan sido delegadas, verificarán que las instituciones educativas implementen la educación sobre prevención y cuidado de las mamas.

Artículo 7°. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, capacitará a sus cuidadores y agentes educativos sobre la importancia de la prevención del cáncer de mama, quienes impartirán a los Niños, Niñas y Adolescentes - NNA que están bajo su cuidado los principios básicos para una detección temprana del cáncer de mama.

Artículo 8°. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de las Tecnologías y de las Comunicaciones y el Sistema de Medios Públicos, diseñarán campañas televisivas y radiales en las cuales se instruya de manera clara los diferentes métodos para la detección temprana del cáncer de mama.

Artículo 9°. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, el Instituto Nacional para Ciegos-INCI y el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, elaboraran cartillas en braille y material audiovisual con lenguaje de señas y audio descriptivos, sobre la prevención y detección del cáncer de mama, las cuales serán dirigidas a Niños, Niñas y Adolescentes según corresponda su necesidad de acuerdo a su situación de discapacidad sobre la prevención y detección del cáncer de mama.

Los materiales a producir serán entregados a las Fundaciones, Instituciones Educativas, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar e instituciones con incidencia en la educación de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad visual y/o auditiva.

Artículo 10°. El Gobierno Nacional tendrá un plazo de hasta seis (6) meses para la reglamentación y aplicación de esta ley.

Artículo 11°. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables congresistas,


BERENICE BEDOYA PÉREZ
 Senadora de la República
 Coordinadora Ponente


JOSUÉ ALIRIO BARRERA
 Senador de la República
 Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
 Proyecto de Ley No. 307 de 2024 Senado "Por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones".

**El Congreso de La República
 DECRETA**

Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto educar en el cuidado y prevención del cáncer de mama, la educación sobre los beneficios de la lactancia materna, la detección temprana del cáncer de mama y de otras enfermedades mamarias, esto a través de la cátedra de educación sobre el cuidado de las mamas en mujeres y hombres.

Artículo 2°. Con el fin de garantizar la creación y el fortalecimiento de entornos saludables de prevención y protección de la salud, establézcase la educación sobre la protección de las enfermedades de las mamas en todas las instituciones educativas de preescolar, básica y media como un contenido interdisciplinario dentro de los planes de estudio del curriculum establecido en las áreas afines tales como educación física, ciencias naturales, artística, entre otras que sean impartidas por las instituciones educativas.

En las Instituciones de Educación Superior, sin perjuicio del principio de autonomía universitaria implementará la educación sobre prevención y protección de la salud en prevención y protección de las enfermedades de las mamas, en concordancia con sus programas académicos y su modelo educativo.

Parágrafo La educación sobre prevención y protección del cáncer de mama tendrá como objetivo crear y consolidar un espacio para el aprendizaje, la reflexión y concientización desde temprana edad de niños, niñas, adolescentes y padres de familia sobre la necesidad de mantener una prevención y salud adecuada, con el propósito de disminuir los riesgos de salud pública, contribuir al bienestar general y mejorar la calidad de vida de la población.

Artículo 3°. El desarrollo de la educación sobre la prevención y cuidado de las mamas se ceñirá a la estructura que establezca el Ministerio de Educación Nacional.

La estructura y desarrollo de la educación sobre prevención y cuidado de las mamas serán determinados por el Ministerio de Educación Nacional en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 4°. La Educación sobre la prevención de las mamas se impartirá, de manera transversal, en todos los niveles de educación de los establecimientos oficiales o privados que ofrezcan educación formal, y será un componente obligatorio del currículo del área de educación física de los niveles de educación básica y media, de acuerdo con la reglamentación que en virtud del artículo 3° de la presente ley, expida el Gobierno Nacional.

Artículo 5°. El Plan Nacional de Desarrollo Educativo, de que trata el artículo 72 de la Ley 115 de 1994 y el Plan Decenal de Salud Pública de que trata el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, deberán tener en cuenta la educación sobre prevención y cuidado de las enfermedades de las mamas como un factor a tener en cuenta para su elaboración y ejecución.

Parágrafo 1: En concordancia con lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud modificará el Plan Decenal de Salud Pública vigente para el 2022-2032 con el fin de incorporar los componentes necesarios para dar aplicación a la presente ley.

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los cinco (05) días del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República. Informe de Ponencia para Primer Debate, Pliego de Modificaciones y Texto Propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: PRIMER DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 307 DE 2024 SENADO.

TÍTULO: "POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECE LA EDUCACIÓN SOBRE AUTOEXAMEN, PREVENCIÓN Y CUIDADO DE LAS MAMAS EN TODAS LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL PAÍS, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

INICIATIVA: H.S. ESTEBAN QUINTERO CARDONA, H.R. YULIETH ANDREA SÁNCHEZ CARREÑO.

RADICADO: EN SENADO: 07-11-2024 EN COMISIÓN: 14-11-2024

PUBLICACION TEXTO ORIGINAL: Gaceta [1937/2024](#)

PONENTE PRIMER DEBATE: BERENICE BEDOYA PÉREZ
 JOSUÉ ALIRIO BARRERA RODRIGUEZ

NÚMERO DE FOLIOS: DIECISIETE (17)
RECIBIDO EL DÍA: 04 DE DICIEMBRE DE 2024.
HORA: 05:06 P.M.

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


El secretario,


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

INFORMES DE MESAS TÉCNICAS

INFORME DE MESAS TÉCNICAS DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 01 DE 2024 SENADO HONORABLE SENADOR WILSON ARIAS CASTILLO

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

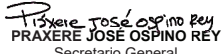
<p style="text-align: right;">Bogotá D.C. 25 de noviembre de 2024</p> <p>Doctor PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión VII del Senado de la República La ciudad</p> <p style="text-align: center;">ASUNTO: Mesas técnicas realizadas del PL 001 de 2024.</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Por medio de la presente, me permito remitir a su despacho las mesas técnicas realizadas del Proyecto de Ley, 001 “<i>Por medio del cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones</i>” ¡con los niños no te metas!. Lo anterior para su información y fines pertinentes.</p> <p>Anticipo mi gratitud por la atención que dispense a la presente.</p> <p>Cordialmente;</p> <div style="text-align: center;">  WILSON ARIAS CASTILLO Senador de la República Pacto Histórico </div>	<p>MESA N° 1</p> <p>En Bogotá, D.C., el día 7 del mes de noviembre de 2024, siendo las 2:00 pm, se reunieron de manera presencial en la Comisión VII del Senado de la república, distintas organizaciones sociales y académicas, entidades públicas y médicos con el fin de plantear sus comentarios y análisis frente al PL 001.</p> <p>Metodología:</p> <p>Cada uno de los asistentes por un tiempo de 10 minutos expondrá los principales argumentos frente al análisis realizado frente al PL 01 y enviará al correo wilson.arias@senado.gov.co las presentaciones expuestas.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">#</th> <th style="width: 30%;">Organización</th> <th style="width: 65%;">Síntesis y propuestas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Ricardo Luque Coordinador del grupo de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos MIN SALUD</td> <td> PL 001 desde perspectiva del Ministerio es que no es conveniente, ya que contiene definiciones no actualizadas, imprecisiones médica y científicas, usa reportajes periodísticos y editoriales, cruza algunas referencias en ciencias soicales con referencias en ciencias médicas, no describe con exactitud elementos críticos de la toma de decisión médica como las cirugías y los medicamentos que se pueden o no utilizar, los profesionales en salud y las especialidades médicas que pueden /deben o no intervenir. Se han desconocido las observaciones realizadas anteriormente y por ende, seguiremos expresando la inconveniencia del mismo, por ello, el ministerio solicita que esos comentarios y se tengan en cuenta los ajustes que recomendaron y se hagan las modificaciones correspondientes. Se debe tener en cuenta lo previsto en la sentencia T-218/22 acerca de que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autoreconocimiento de la </td> </tr> </tbody> </table>	#	Organización	Síntesis y propuestas	1	Ricardo Luque Coordinador del grupo de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos MIN SALUD	PL 001 desde perspectiva del Ministerio es que no es conveniente, ya que contiene definiciones no actualizadas, imprecisiones médica y científicas, usa reportajes periodísticos y editoriales, cruza algunas referencias en ciencias soicales con referencias en ciencias médicas, no describe con exactitud elementos críticos de la toma de decisión médica como las cirugías y los medicamentos que se pueden o no utilizar, los profesionales en salud y las especialidades médicas que pueden /deben o no intervenir. Se han desconocido las observaciones realizadas anteriormente y por ende, seguiremos expresando la inconveniencia del mismo, por ello, el ministerio solicita que esos comentarios y se tengan en cuenta los ajustes que recomendaron y se hagan las modificaciones correspondientes. Se debe tener en cuenta lo previsto en la sentencia T-218/22 acerca de que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autoreconocimiento de la						
#	Organización	Síntesis y propuestas											
1	Ricardo Luque Coordinador del grupo de sexualidad y derechos sexuales y reproductivos MIN SALUD	PL 001 desde perspectiva del Ministerio es que no es conveniente, ya que contiene definiciones no actualizadas, imprecisiones médica y científicas, usa reportajes periodísticos y editoriales, cruza algunas referencias en ciencias soicales con referencias en ciencias médicas, no describe con exactitud elementos críticos de la toma de decisión médica como las cirugías y los medicamentos que se pueden o no utilizar, los profesionales en salud y las especialidades médicas que pueden /deben o no intervenir. Se han desconocido las observaciones realizadas anteriormente y por ende, seguiremos expresando la inconveniencia del mismo, por ello, el ministerio solicita que esos comentarios y se tengan en cuenta los ajustes que recomendaron y se hagan las modificaciones correspondientes. Se debe tener en cuenta lo previsto en la sentencia T-218/22 acerca de que los menores de edad tienen derecho a la identidad de género, lo cual comprende el derecho a acceder a los tratamientos médicos de afirmación de género. Este reconocimiento también corresponde con el hecho de que el momento de ese autoreconocimiento de la											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 65%;"> identidad de género ocurre desde temprana edad. El PL no pasaría control de constitucionalidad. La expresión utilizada en el PL: Comorbilidad, significa la presencia de uno o más trastornos o enfermedades, por ende, se asume entonces que la disforia de género es una patología y se deben romper con estos discursos discriminatorios. Igualmente, en lo referente a atención integral en salud, se excluyen las especializaciones médicas que son críticas para la decisión en salud como lo son; endocrinología, pediatría, urología pediátrica, psiquiatría, pediatría al igual que profesionales de salud como terapeutas físicos ocupacionales, de lenguaje y enfermería entre otros. Otro asunto muy importante, es el artículo No. 11 que contempla la prohibición de financiamiento con fondos públicos para los servicios de reasignación de género en menores de 18 años. Desconociendo que los tratamientos de reafirmación de género son reconocidos por la comunidad científica. Varios países han implementado guías de práctica clínica, basadas en la evidencia para la atención médica, estas atenciones al día de hoy, están reconocidas con recursos a cargo de la unidad de pago por capitación. Estamos entonces ante una ley regresiva que estaría limitando derechos ya adquiridos por las poblaciones. La mayoría de procedimientos médicos son reversibles y nadie esta hablando de intervenir quirúrgicamente a menores. Se hizo una validación de las referencias del articulado y como resultado del análisis, se encontró que el 40% de las referencias no son científicas, el 30% son de mala calidad y el 30% si tienen buena calidad pero requiere métodos de verificación de citas que sea adecuado. Se evidencia un carácter de desinformación al interior de este proyecto, finalmente, el proyecto no describe ningún procedimiento </td> </tr> </table>			identidad de género ocurre desde temprana edad. El PL no pasaría control de constitucionalidad. La expresión utilizada en el PL: Comorbilidad, significa la presencia de uno o más trastornos o enfermedades, por ende, se asume entonces que la disforia de género es una patología y se deben romper con estos discursos discriminatorios. Igualmente, en lo referente a atención integral en salud, se excluyen las especializaciones médicas que son críticas para la decisión en salud como lo son; endocrinología, pediatría, urología pediátrica, psiquiatría, pediatría al igual que profesionales de salud como terapeutas físicos ocupacionales, de lenguaje y enfermería entre otros. Otro asunto muy importante, es el artículo No. 11 que contempla la prohibición de financiamiento con fondos públicos para los servicios de reasignación de género en menores de 18 años. Desconociendo que los tratamientos de reafirmación de género son reconocidos por la comunidad científica. Varios países han implementado guías de práctica clínica, basadas en la evidencia para la atención médica, estas atenciones al día de hoy, están reconocidas con recursos a cargo de la unidad de pago por capitación. Estamos entonces ante una ley regresiva que estaría limitando derechos ya adquiridos por las poblaciones. La mayoría de procedimientos médicos son reversibles y nadie esta hablando de intervenir quirúrgicamente a menores. Se hizo una validación de las referencias del articulado y como resultado del análisis, se encontró que el 40% de las referencias no son científicas, el 30% son de mala calidad y el 30% si tienen buena calidad pero requiere métodos de verificación de citas que sea adecuado. Se evidencia un carácter de desinformación al interior de este proyecto, finalmente, el proyecto no describe ningún procedimiento	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 65%;"> quirúrgico, por ende, se recomienda incluir un listado sobre los procedimientos de intervención quirúrgica con el código único de prestación de servicios en salud que ya están incluidos en el plan de beneficios. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>Paula Tatiana Aponte Ministerio del Interior</td> <td> El PL tiene incongruencia con conceptos de OMS y sentencias de como la T -771 de 2013 Corte Constitucional. Transgénero no constituye una enfermedad siquiátrica, disforia no es una enfermedad o anomalía de la salud. La sentencia T - 218 de 2022 establece el derecho a la identidad, salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad. Hay un amplio número de Sentencias de la Corte Constitucional que han reconocido derechos de personas trans. En lo que establece el PL sobre las redes de apoyo, estos resultan contrarios a los avances de la jurisprudencia, plantea restricciones derechos a la salud, ya que aparecen como siquisieran persuadir a los menores de tomar decisiones. Se plantea que la informacion debería ser clara e imparcial que permita que se eviten sesgos frente a la educación sexual. El Ministerio del interior, particularmente el grupo de género considera que el PL es desfavorable y no está alineado con la jurisprudencia constitucional. Finalmente resaltan que hace falta concepto técnico del Ministerio de Hacienda y crédito público. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td> Realizó un análisis a la luz de la evidencia científica que supuestamente usa la ponente, encuentra que sus argumentos son de índole ideológico que emula lenguaje de derechos y ciencias. Se presenta un simulacro de conceptos científicos. Este PL no resiste análisis científico. </td> </tr> </table>			quirúrgico, por ende, se recomienda incluir un listado sobre los procedimientos de intervención quirúrgica con el código único de prestación de servicios en salud que ya están incluidos en el plan de beneficios.	2	Paula Tatiana Aponte Ministerio del Interior	El PL tiene incongruencia con conceptos de OMS y sentencias de como la T -771 de 2013 Corte Constitucional. Transgénero no constituye una enfermedad siquiátrica, disforia no es una enfermedad o anomalía de la salud. La sentencia T - 218 de 2022 establece el derecho a la identidad, salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad. Hay un amplio número de Sentencias de la Corte Constitucional que han reconocido derechos de personas trans. En lo que establece el PL sobre las redes de apoyo, estos resultan contrarios a los avances de la jurisprudencia, plantea restricciones derechos a la salud, ya que aparecen como siquisieran persuadir a los menores de tomar decisiones. Se plantea que la informacion debería ser clara e imparcial que permita que se eviten sesgos frente a la educación sexual. El Ministerio del interior, particularmente el grupo de género considera que el PL es desfavorable y no está alineado con la jurisprudencia constitucional. Finalmente resaltan que hace falta concepto técnico del Ministerio de Hacienda y crédito público.	3		Realizó un análisis a la luz de la evidencia científica que supuestamente usa la ponente, encuentra que sus argumentos son de índole ideológico que emula lenguaje de derechos y ciencias. Se presenta un simulacro de conceptos científicos. Este PL no resiste análisis científico.
		identidad de género ocurre desde temprana edad. El PL no pasaría control de constitucionalidad. La expresión utilizada en el PL: Comorbilidad, significa la presencia de uno o más trastornos o enfermedades, por ende, se asume entonces que la disforia de género es una patología y se deben romper con estos discursos discriminatorios. Igualmente, en lo referente a atención integral en salud, se excluyen las especializaciones médicas que son críticas para la decisión en salud como lo son; endocrinología, pediatría, urología pediátrica, psiquiatría, pediatría al igual que profesionales de salud como terapeutas físicos ocupacionales, de lenguaje y enfermería entre otros. Otro asunto muy importante, es el artículo No. 11 que contempla la prohibición de financiamiento con fondos públicos para los servicios de reasignación de género en menores de 18 años. Desconociendo que los tratamientos de reafirmación de género son reconocidos por la comunidad científica. Varios países han implementado guías de práctica clínica, basadas en la evidencia para la atención médica, estas atenciones al día de hoy, están reconocidas con recursos a cargo de la unidad de pago por capitación. Estamos entonces ante una ley regresiva que estaría limitando derechos ya adquiridos por las poblaciones. La mayoría de procedimientos médicos son reversibles y nadie esta hablando de intervenir quirúrgicamente a menores. Se hizo una validación de las referencias del articulado y como resultado del análisis, se encontró que el 40% de las referencias no son científicas, el 30% son de mala calidad y el 30% si tienen buena calidad pero requiere métodos de verificación de citas que sea adecuado. Se evidencia un carácter de desinformación al interior de este proyecto, finalmente, el proyecto no describe ningún procedimiento											
		quirúrgico, por ende, se recomienda incluir un listado sobre los procedimientos de intervención quirúrgica con el código único de prestación de servicios en salud que ya están incluidos en el plan de beneficios.											
2	Paula Tatiana Aponte Ministerio del Interior	El PL tiene incongruencia con conceptos de OMS y sentencias de como la T -771 de 2013 Corte Constitucional. Transgénero no constituye una enfermedad siquiátrica, disforia no es una enfermedad o anomalía de la salud. La sentencia T - 218 de 2022 establece el derecho a la identidad, salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad. Hay un amplio número de Sentencias de la Corte Constitucional que han reconocido derechos de personas trans. En lo que establece el PL sobre las redes de apoyo, estos resultan contrarios a los avances de la jurisprudencia, plantea restricciones derechos a la salud, ya que aparecen como siquisieran persuadir a los menores de tomar decisiones. Se plantea que la informacion debería ser clara e imparcial que permita que se eviten sesgos frente a la educación sexual. El Ministerio del interior, particularmente el grupo de género considera que el PL es desfavorable y no está alineado con la jurisprudencia constitucional. Finalmente resaltan que hace falta concepto técnico del Ministerio de Hacienda y crédito público.											
3		Realizó un análisis a la luz de la evidencia científica que supuestamente usa la ponente, encuentra que sus argumentos son de índole ideológico que emula lenguaje de derechos y ciencias. Se presenta un simulacro de conceptos científicos. Este PL no resiste análisis científico.											

<p>Flora Rodríguez Centro Plural Universidad del Rosario</p>	<p>El PL contiene falacias incompletas, toma argumentos, frases de publicaciones descontextualizadas e incompletas y las articula a una argumentación no correspondida con el PL, usan en las citas publicaciones inexistentes, y toma publicaciones para afirmar algo que ni siquiera versa sobre ese tema.</p> <p>El PL está plagado de afirmaciones del sentido común e imprecisiones sobre las hormonas en el cuerpo. Hay afirmaciones con la finalidad de pánico moral: movilización de miedos de una sociedad hacia un tipo de individuos que significan algo indeseable (razones religiosas e ideológicas) para que los estados adopten políticas punitivas contra ese grupo. Busca entonces, sincronizar emociones de las personas para que las personas presionen al Estado para la adopción de decisiones más duras.</p> <p>Si bien no hay positivismo, si se busca criminalizar a toda persona que brinde apoyo a la afirmación de género; maestros, médicos, psicólogos. Hay un artículo que prohíbe la divulgación de información relativa a estos temas.</p> <p>El PL presenta a las personas trans como personas enfermas y distorsiona muchas afirmaciones, citan instituciones de Estados Unidos pero estas entidades no afirman lo dicho en el PL.</p> <p>Este PL se refiere a niñas, niños y adolescentes como si no tuvieran voz, opinión y consciencia del ser.</p> <p>No son tratamientos experimentales, lo que dice la FDA realmente es que un medicamento cuando sale al mercado puede ser utilizado para algo distinto a lo que inicialmente fue concebido. Son medicamentos que ya han sido probados, están testeados y pueden tener efectos adversos, pero hasta el Ibuprofeno puede tener efectos adversos.</p> <p>Finalmente se citan instituciones estadounidenses que no dice lo que el PL afirma.</p>	<p>4 Cam López TEMBLORES</p> <p>Este PL contiene lenguaje y un marco conceptual patologizante, con tinte ideológico y expresiones homofóbicas. Habilita discurso de odio que tiene efectos en la calle, en las redes sociales, en el acceso al sistema de salud</p> <p>PL construido sobre esa base y resulta preocupante. El PL invita a encontrar elementos que generan patología y a curarlos.</p> <p>Frente al Grupo de acompañamiento, se podrían constituir acciones de tortura, y lo preocupante es que de avanzar el PL esto quedaría en la legislación colombiana.</p> <p>Es muy importante que los médicos se pronuncien frente a esto.</p> <p>Asimismo, es muy preocupante que en el articulado se evidencian algunos ECOSIEG, también conocidos como terapias de conversión, es decir, un esfuerzo por cambiar a las personas. Dentro del grupo de acompañamiento que refiere el articulado, es preocupante que sean personas cercanas, religiosas etc, y que el trasfondo sean realmente grupos o terapias de conversión.</p> <p>5 Julieta Moreno Médica especialista y magister en bioética</p> <p>Amparada en la Libertad de Catedra que le confieren varias universidades, como: La Universidad del Rosario, Universidad del Bosque y Medellín, señaló que desde la perspectiva de la bioética y bioderecho, hay una carencia de tecnologías en salud, carencia sobre los principios que se vuelven margen y marco del PL noción retrograda de las infancias al considerarlas como propiedad.</p> <p>Diferencias entre capacidad legal y mental para la toma de decisiones</p> <p>No reconocimiento de los menores en la historia, desconoce que van a ser ciudadanos, van a ser participantes y necesitan información, este PL bloquea eso en la escuela y promueve barreras en el acceso a la información.</p>
<p>6 Valeria Cabrera PAIIS Universidad de los Andes</p> <p>7 María Graciela Iglesias Experta independiente CDPD</p>	<p>En este PL, no hay una aproximación al principio de integralidad, se desconocen las sentencias referentes a los derechos de las infancias y adolescencias, por ejemplo: T- 083 del 2021, mediante la cual, la Corte Constitucional diferencia sobre la capacidad mental. Habilita la participación en la toma de decisiones.</p> <p>Riesgo en la porteción de los DDHH y va en contra de la construcción de ciudadanía.</p> <p>Finalmente, este PL desconoce que los niños pueden ser participantes y para serlo, necesitan información, y el lugar seguro para construirse son los espacios educativos, en este sentido, el PL coloca barreras para que los menores accedan a la información.</p> <p>Contraria marco internacional suscrito por Colombia</p> <p>Primacía de los derechos de los NNA para restringirlos los derechos</p> <p>En lo relacionado con la discapacidad y menores de 18 son incapaces de tomar decisiones sobre sus propios cuerpos</p> <p>Resolución 229/20 Min salud está mal interpretada en el PL</p> <p>También considera que este PL es contrario a normas nacionales, internacionales y jurisprudencia, en un escenario en el cual, un PL debería propender por ejercer modelos de vida digna.</p> <p>Señaló que el artículo No. 10 del Proyecto es muy problemático, porque habla de los perjuicios de la libertad.</p> <p>El PL tiene falacias en la técnica jurídica, se imponen criterios jurídicos rígidos de control de la vida, violando derechos de la toma de decisiones, y consideración de la adolescencia como sujeto de derechos. El PL ausencia de interseccionalidad de género, estigmatización, discriminación y consecuencias legales profundas</p>	<p>Argentina</p> <p>porque el saber y la identidad no es algo que se pueda detener o retener. Impacto negativo a los derechos de las personas trans.</p> <p>El PL no responde a los principios bioéticos, la evidencia científica en la actualidad da cuenta de lo favorable de la intervención temprana porque permite que una persona se desarrolle de conformidad a quién se es, la utilización de bloqueadores u otras herramientas permite una vida completa. El PL patologiza personas trans.</p> <p>Por otro lado, de aprobarse, sería un precedente muy complejo al considerar las posturas de derechos humanos en Colombia y observar la posición de las Américas relativo a estos temas.</p> <p>Es claro que: "no se elige el derecho a ser quienes somos".</p> <p>8 Mauricio Suarez Universidad de Caldas Médico</p> <p>PL es inconveniente</p> <p>El acompañamiento a la persona y sus familias, dentro de la niñez al prohibir que se tenga esta atención.</p> <p>Identidad de género empieza a los 3 o 4 años. Se habla con la familia y se hace seguimiento, se pueden usar medicamentos, esto no es experimental.</p> <p>Este PL genera más barreras en el acceso a la salud y genera problemas de salud mental</p> <p>Terapias de conversión y grupos de acompañamiento: no se especifica quiénes deben estar.</p> <p>Le preocupa que quieran "satanizar" a los médicos y por ende, al prohibir estas atenciones en salud se genera un atentado en contra de la salud física y mental.</p> <p>9 Ivania Cerón FAIT</p> <p>No se pueden usar prejuicios para leer la literatura. Es importante fundamentar los criterios en la evidencia médica.</p>

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="206 423 360 1194"></td> <td data-bbox="360 423 826 1194"> <p>El proyecto de ley desconoce el enfoque de acompañamiento integral y multidisciplinar.</p> <p>Los tratamientos son reversibles</p> <p>Se desconoce que un infante pueda dar su opinión.</p> <p>También hay que pensar en las personas que no son TRANS, los medicamentos y tratamientos que se usan para la disforia de género también afecta a las personas cisgénero quienes los usan para tratamientos de fibrosis uterina, endometriosis entre otros.</p> <p>Ejemplo: Los bloqueadores de pubertad sirve para cáncer de próstata, y otros tratamientos.</p> <p>Es importante que no todo el mundo llega a intervención quirúrgica y hay una doble moral al respecto, en el entendido que adolescentes acuden a cirugía estética y no hay regulación al respecto. Pero para las personas trans si hay mutilación o se trasgreden los derechos.</p> <p>Terapia integral consta de 5 tratamientos: apoyo sicologico, bloqueadores de pubertad, terapia afirmacion de género, intervencion quirurgica torácica o mamaria, criopreservacion de gametos para preservar la fertilidad.</p> <p>Países que han restringido derechos de salud: EEUU 2018-2022 se han promulgado más de 48 leyes anti trans en 19 estados, con resultados aterradores para las infancias y adolescencias, prohibición en deportes, acceso a baños, incremento de % de suicidio con respecto a estados en donde no se han aprobado este tipo de leyes. Referentes de lo que puede pasar en Colombia, uso de antidepressivos y aumento de suicidios.</p> </td> </tr> </table>		<p>El proyecto de ley desconoce el enfoque de acompañamiento integral y multidisciplinar.</p> <p>Los tratamientos son reversibles</p> <p>Se desconoce que un infante pueda dar su opinión.</p> <p>También hay que pensar en las personas que no son TRANS, los medicamentos y tratamientos que se usan para la disforia de género también afecta a las personas cisgénero quienes los usan para tratamientos de fibrosis uterina, endometriosis entre otros.</p> <p>Ejemplo: Los bloqueadores de pubertad sirve para cáncer de próstata, y otros tratamientos.</p> <p>Es importante que no todo el mundo llega a intervención quirúrgica y hay una doble moral al respecto, en el entendido que adolescentes acuden a cirugía estética y no hay regulación al respecto. Pero para las personas trans si hay mutilación o se trasgreden los derechos.</p> <p>Terapia integral consta de 5 tratamientos: apoyo sicologico, bloqueadores de pubertad, terapia afirmacion de género, intervencion quirurgica torácica o mamaria, criopreservacion de gametos para preservar la fertilidad.</p> <p>Países que han restringido derechos de salud: EEUU 2018-2022 se han promulgado más de 48 leyes anti trans en 19 estados, con resultados aterradores para las infancias y adolescencias, prohibición en deportes, acceso a baños, incremento de % de suicidio con respecto a estados en donde no se han aprobado este tipo de leyes. Referentes de lo que puede pasar en Colombia, uso de antidepressivos y aumento de suicidios.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="867 423 901 852">10</td> <td data-bbox="901 423 1026 852">Paula Quintero FAIT</td> <td data-bbox="1026 423 1492 852"> <p>Desde el acervo documental que este PL propone y si este cumple con criterios de revisión con evidencia científica válida</p> <p>Más del 50% de literatura científica citada en artículos en español esto va atrás en el debate médico que está en inglés principalmente</p> <p>68% de las citas del PL publicadas entre 1977-2018, las referencias deberían ser de los últimos 5 años, en 2019 la disforia dejó de ser catalogada como patología.</p> <p>Este PL ignora 136 artículos científicos publicados en los últimos 26 años, en el top 10 de revistas científicas indexadas solo aparece en las citas del PL I.</p> <p>Por otro lado, hay una preocupación sobre el artículo 12 del proyecto 001 de senado, lo que parece como una terapia de conversión, también conocido como ECOSIEG.</p> <p>Finalmente, se configura una especial amenaza sobre la autonomía médica e igualmente, dirige una respuesta de cacería de brujas sobre las personas que acompañan estos procesos.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="867 852 901 1194">11</td> <td data-bbox="901 852 1026 1194">Laura Rocha Colombia Diversa</td> <td data-bbox="1026 852 1492 1194"> <p>Incumplimiento de obligaciones internacionales en la protección de los derechos de los NNA que puede acarrear condenas por la violacion de los derechos de los niños.</p> <p>La aprobación de este PL, puede traer como consecuencia la declaratoria de la responsabilidad internacional del Estado, ello en concordancia con el deber de garantía y protección.</p> <p>Se desconoce la Opinión Consultiva No. 24 de 2017.</p> <p>Mirada patologizante de personas trans</p> <p>Se ignora que el interés superior de los NN en decisiones que les afecten y no alusión instrumental para la restricción de sus derechos</p> <p>Autonomía y capacidad de los menores de edad se pone en duda y no crea mecanismos de escucha a las infancias.</p> </td> </tr> </table>	10	Paula Quintero FAIT	<p>Desde el acervo documental que este PL propone y si este cumple con criterios de revisión con evidencia científica válida</p> <p>Más del 50% de literatura científica citada en artículos en español esto va atrás en el debate médico que está en inglés principalmente</p> <p>68% de las citas del PL publicadas entre 1977-2018, las referencias deberían ser de los últimos 5 años, en 2019 la disforia dejó de ser catalogada como patología.</p> <p>Este PL ignora 136 artículos científicos publicados en los últimos 26 años, en el top 10 de revistas científicas indexadas solo aparece en las citas del PL I.</p> <p>Por otro lado, hay una preocupación sobre el artículo 12 del proyecto 001 de senado, lo que parece como una terapia de conversión, también conocido como ECOSIEG.</p> <p>Finalmente, se configura una especial amenaza sobre la autonomía médica e igualmente, dirige una respuesta de cacería de brujas sobre las personas que acompañan estos procesos.</p>	11	Laura Rocha Colombia Diversa	<p>Incumplimiento de obligaciones internacionales en la protección de los derechos de los NNA que puede acarrear condenas por la violacion de los derechos de los niños.</p> <p>La aprobación de este PL, puede traer como consecuencia la declaratoria de la responsabilidad internacional del Estado, ello en concordancia con el deber de garantía y protección.</p> <p>Se desconoce la Opinión Consultiva No. 24 de 2017.</p> <p>Mirada patologizante de personas trans</p> <p>Se ignora que el interés superior de los NN en decisiones que les afecten y no alusión instrumental para la restricción de sus derechos</p> <p>Autonomía y capacidad de los menores de edad se pone en duda y no crea mecanismos de escucha a las infancias.</p>						
	<p>El proyecto de ley desconoce el enfoque de acompañamiento integral y multidisciplinar.</p> <p>Los tratamientos son reversibles</p> <p>Se desconoce que un infante pueda dar su opinión.</p> <p>También hay que pensar en las personas que no son TRANS, los medicamentos y tratamientos que se usan para la disforia de género también afecta a las personas cisgénero quienes los usan para tratamientos de fibrosis uterina, endometriosis entre otros.</p> <p>Ejemplo: Los bloqueadores de pubertad sirve para cáncer de próstata, y otros tratamientos.</p> <p>Es importante que no todo el mundo llega a intervención quirúrgica y hay una doble moral al respecto, en el entendido que adolescentes acuden a cirugía estética y no hay regulación al respecto. Pero para las personas trans si hay mutilación o se trasgreden los derechos.</p> <p>Terapia integral consta de 5 tratamientos: apoyo sicologico, bloqueadores de pubertad, terapia afirmacion de género, intervencion quirurgica torácica o mamaria, criopreservacion de gametos para preservar la fertilidad.</p> <p>Países que han restringido derechos de salud: EEUU 2018-2022 se han promulgado más de 48 leyes anti trans en 19 estados, con resultados aterradores para las infancias y adolescencias, prohibición en deportes, acceso a baños, incremento de % de suicidio con respecto a estados en donde no se han aprobado este tipo de leyes. Referentes de lo que puede pasar en Colombia, uso de antidepressivos y aumento de suicidios.</p>														
10	Paula Quintero FAIT	<p>Desde el acervo documental que este PL propone y si este cumple con criterios de revisión con evidencia científica válida</p> <p>Más del 50% de literatura científica citada en artículos en español esto va atrás en el debate médico que está en inglés principalmente</p> <p>68% de las citas del PL publicadas entre 1977-2018, las referencias deberían ser de los últimos 5 años, en 2019 la disforia dejó de ser catalogada como patología.</p> <p>Este PL ignora 136 artículos científicos publicados en los últimos 26 años, en el top 10 de revistas científicas indexadas solo aparece en las citas del PL I.</p> <p>Por otro lado, hay una preocupación sobre el artículo 12 del proyecto 001 de senado, lo que parece como una terapia de conversión, también conocido como ECOSIEG.</p> <p>Finalmente, se configura una especial amenaza sobre la autonomía médica e igualmente, dirige una respuesta de cacería de brujas sobre las personas que acompañan estos procesos.</p>													
11	Laura Rocha Colombia Diversa	<p>Incumplimiento de obligaciones internacionales en la protección de los derechos de los NNA que puede acarrear condenas por la violacion de los derechos de los niños.</p> <p>La aprobación de este PL, puede traer como consecuencia la declaratoria de la responsabilidad internacional del Estado, ello en concordancia con el deber de garantía y protección.</p> <p>Se desconoce la Opinión Consultiva No. 24 de 2017.</p> <p>Mirada patologizante de personas trans</p> <p>Se ignora que el interés superior de los NN en decisiones que les afecten y no alusión instrumental para la restricción de sus derechos</p> <p>Autonomía y capacidad de los menores de edad se pone en duda y no crea mecanismos de escucha a las infancias.</p>													
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="223 1510 360 1629"></td> <td data-bbox="360 1510 826 1629"> <p>Enfoque capacitista de la niñez, mediado por el prejuicio</p> <p>Autonomía profesional de los médicos, PL impide q médicos realicen evaluación a sus pacientes, forma de cómo se atenderán a infancias trans.</p> </td> </tr> </table> <p>MESA N° 2</p> <p>En Bogotá, D.C., el día 14 del mes de noviembre de 2024, siendo las 2:00 pm, se reunieron de manera presencial en la comisión VII del Senado de la república, distintas organizaciones sociales y académicas, entidades públicas y médicos con el fin de plantear sus comentarios y análisis frente al PL 001.</p> <p>Metodología:</p> <p>Cada uno de los asistentes por un tiempo de 10 minutos expondrá los principales argumentos frente al análisis realizado frente al PL 01 y enviará al correo wilson.arias@senado.gov.co las presentaciones expuestas.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="223 1989 252 2021"></th> <th data-bbox="252 1989 411 2021">Organización</th> <th data-bbox="411 1989 826 2021">Síntesis y propuestas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="223 2021 252 2258">1.</td> <td data-bbox="252 2021 411 2258"> <p>Juan David Albarracín Bohórquez</p> <p>Médico Pediatra.</p> <p>Máster en Necesidades y Derechos de Infancia.</p> </td> <td data-bbox="411 2021 826 2258"> <p>- Manifestó que existen preconceptos para la aplicación de estos temas en derechos sexuales y reproductivos en NNA.</p> <p>- En este PL el entorno social más importante es el entorno familiar y social, incluyendo las costumbres.</p> <p>- Resaltó que el género es algo que se aprende en los primeros años de vida, a través del juego y la familia, incluyendo los juegos de roles, hay una aceptación del entendimiento de la concepción del género, comienza a consolidarse durante la infancia hasta la época de la pubertad.</p> </td> </tr> </tbody> </table>		<p>Enfoque capacitista de la niñez, mediado por el prejuicio</p> <p>Autonomía profesional de los médicos, PL impide q médicos realicen evaluación a sus pacientes, forma de cómo se atenderán a infancias trans.</p>		Organización	Síntesis y propuestas	1.	<p>Juan David Albarracín Bohórquez</p> <p>Médico Pediatra.</p> <p>Máster en Necesidades y Derechos de Infancia.</p>	<p>- Manifestó que existen preconceptos para la aplicación de estos temas en derechos sexuales y reproductivos en NNA.</p> <p>- En este PL el entorno social más importante es el entorno familiar y social, incluyendo las costumbres.</p> <p>- Resaltó que el género es algo que se aprende en los primeros años de vida, a través del juego y la familia, incluyendo los juegos de roles, hay una aceptación del entendimiento de la concepción del género, comienza a consolidarse durante la infancia hasta la época de la pubertad.</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="867 1510 1060 1629">Especialista en Derechos de los Niños.</td> <td data-bbox="1060 1510 1492 1629"> <p>- Se puede afirmar que la DISFORIA de género comienza en la etapa escolar. Ahora bien, cosa diferente es que en esa época se puedan iniciar tratamientos hormonales, eso no es así.</p> <p>- Con el paso del tiempo, va a aparecer el despertar hormonal, en el cual se va a fortalecer la autonomía progresiva del NNA.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="867 1629 1060 1747">Secretario General de la junta directiva de la Sociedad Colombiana de Pediatría</td> <td data-bbox="1060 1629 1492 1747"> <p>- En términos generales, es importante que los NNA aprendan a tomar decisiones en compañía de sus familiares.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="867 1747 1060 1958"><i>Intervención virtual</i></td> <td data-bbox="1060 1747 1492 1958"> <p>- El contenido de la sexualidad en temas educativos es progresivo y gradual, veamos: derechos, protección de identidad, corporalidad, derechos reproductivos, anticoncepción etc, serán tópicos graduales con el paso del tiempo a medida del desarrollo de los NNA.</p> <p>- Hay un protocolo que se puede usar de referencia y es el de la Clínica Mayo – “Mayo Clinic” (es muy reconocida en EEUU, este protocolo) y Asociación Nacional de Endocrinología. En estos protocolos va a aplicar desde que se consolida el proceso de identidad de género.</p> <p>Fundamental conocer las 3 fases del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Familiar: Guiado por la pediatría, psicología, trabajo social, comienza un proceso de transición social en términos de salud mental. Hormonal: Comienza exclusivamente en la pubertad, y antes de eso no pueden iniciar procesos hormonales. Este proceso es parte de la autonomía progresiva. No causa cambios psíquicos permanentes. Quirúrgico: Según los protocolos, requieren un (1) año de terapia hormonal y exigen que sea después de los 18 años o mayoría de edad. Que tenga como finalidad aliviar problemas médicos, mentales, aliviar depresión o ansiedad. </td> </tr> </table>	Especialista en Derechos de los Niños.	<p>- Se puede afirmar que la DISFORIA de género comienza en la etapa escolar. Ahora bien, cosa diferente es que en esa época se puedan iniciar tratamientos hormonales, eso no es así.</p> <p>- Con el paso del tiempo, va a aparecer el despertar hormonal, en el cual se va a fortalecer la autonomía progresiva del NNA.</p>	Secretario General de la junta directiva de la Sociedad Colombiana de Pediatría	<p>- En términos generales, es importante que los NNA aprendan a tomar decisiones en compañía de sus familiares.</p>	<i>Intervención virtual</i>	<p>- El contenido de la sexualidad en temas educativos es progresivo y gradual, veamos: derechos, protección de identidad, corporalidad, derechos reproductivos, anticoncepción etc, serán tópicos graduales con el paso del tiempo a medida del desarrollo de los NNA.</p> <p>- Hay un protocolo que se puede usar de referencia y es el de la Clínica Mayo – “Mayo Clinic” (es muy reconocida en EEUU, este protocolo) y Asociación Nacional de Endocrinología. En estos protocolos va a aplicar desde que se consolida el proceso de identidad de género.</p> <p>Fundamental conocer las 3 fases del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Familiar: Guiado por la pediatría, psicología, trabajo social, comienza un proceso de transición social en términos de salud mental. Hormonal: Comienza exclusivamente en la pubertad, y antes de eso no pueden iniciar procesos hormonales. Este proceso es parte de la autonomía progresiva. No causa cambios psíquicos permanentes. Quirúrgico: Según los protocolos, requieren un (1) año de terapia hormonal y exigen que sea después de los 18 años o mayoría de edad. Que tenga como finalidad aliviar problemas médicos, mentales, aliviar depresión o ansiedad.
	<p>Enfoque capacitista de la niñez, mediado por el prejuicio</p> <p>Autonomía profesional de los médicos, PL impide q médicos realicen evaluación a sus pacientes, forma de cómo se atenderán a infancias trans.</p>														
	Organización	Síntesis y propuestas													
1.	<p>Juan David Albarracín Bohórquez</p> <p>Médico Pediatra.</p> <p>Máster en Necesidades y Derechos de Infancia.</p>	<p>- Manifestó que existen preconceptos para la aplicación de estos temas en derechos sexuales y reproductivos en NNA.</p> <p>- En este PL el entorno social más importante es el entorno familiar y social, incluyendo las costumbres.</p> <p>- Resaltó que el género es algo que se aprende en los primeros años de vida, a través del juego y la familia, incluyendo los juegos de roles, hay una aceptación del entendimiento de la concepción del género, comienza a consolidarse durante la infancia hasta la época de la pubertad.</p>													
Especialista en Derechos de los Niños.	<p>- Se puede afirmar que la DISFORIA de género comienza en la etapa escolar. Ahora bien, cosa diferente es que en esa época se puedan iniciar tratamientos hormonales, eso no es así.</p> <p>- Con el paso del tiempo, va a aparecer el despertar hormonal, en el cual se va a fortalecer la autonomía progresiva del NNA.</p>														
Secretario General de la junta directiva de la Sociedad Colombiana de Pediatría	<p>- En términos generales, es importante que los NNA aprendan a tomar decisiones en compañía de sus familiares.</p>														
<i>Intervención virtual</i>	<p>- El contenido de la sexualidad en temas educativos es progresivo y gradual, veamos: derechos, protección de identidad, corporalidad, derechos reproductivos, anticoncepción etc, serán tópicos graduales con el paso del tiempo a medida del desarrollo de los NNA.</p> <p>- Hay un protocolo que se puede usar de referencia y es el de la Clínica Mayo – “Mayo Clinic” (es muy reconocida en EEUU, este protocolo) y Asociación Nacional de Endocrinología. En estos protocolos va a aplicar desde que se consolida el proceso de identidad de género.</p> <p>Fundamental conocer las 3 fases del mismo:</p> <ol style="list-style-type: none"> Familiar: Guiado por la pediatría, psicología, trabajo social, comienza un proceso de transición social en términos de salud mental. Hormonal: Comienza exclusivamente en la pubertad, y antes de eso no pueden iniciar procesos hormonales. Este proceso es parte de la autonomía progresiva. No causa cambios psíquicos permanentes. Quirúrgico: Según los protocolos, requieren un (1) año de terapia hormonal y exigen que sea después de los 18 años o mayoría de edad. Que tenga como finalidad aliviar problemas médicos, mentales, aliviar depresión o ansiedad. 														

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="206 429 240 534"></td> <td data-bbox="240 429 403 534"></td> <td data-bbox="403 429 826 534">En conclusión, este PL debería promulgarse para mejorar un disconfort emocional.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="206 534 240 1194">2.</td> <td data-bbox="240 534 403 1194"> <p>Nilsa Elena Amaya Villamil</p> <p>Elizabeth Valdez</p> <p>Juan Camilo Martínez</p> <p>Asesores de la dirección de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF</p> </td> <td data-bbox="403 534 826 1194"> <ul style="list-style-type: none"> - Este proyecto puede generar confusión a la hora de abordar el tema. - Va en contra vía de lo establecido en la ley estatutaria de salud. - El PL tiene un conflicto con la integralidad en salud. - Sobre la evidencia científica disponible, se pueden encontrar diversas revisiones sistemáticas sobre este tipo de intervenciones. Las investigaciones han afirmado que los tratamientos hormonales significan mejoras en salud mental. - Para una atención integral se requieren profesionales de diferentes ramas: endocrinología, ginecología, psiquiatría entre otras y debe partir del consentimiento. Es importante la valoración de un equipo interdisciplinario. - No realizar este acompañamiento puede significar una mengua en salud. - Hay una serie de revisiones que determinan que si no se hace está intervención se mengua la salud mental. - Art 44 de la Constitución Política y el Código de Infancia y Adolescencia, exige que la salud se entienda como bienestar psicológico, físico y no solamente como ausencia de enfermedad. </td> </tr> </table>			En conclusión, este PL debería promulgarse para mejorar un disconfort emocional.	2.	<p>Nilsa Elena Amaya Villamil</p> <p>Elizabeth Valdez</p> <p>Juan Camilo Martínez</p> <p>Asesores de la dirección de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Este proyecto puede generar confusión a la hora de abordar el tema. - Va en contra vía de lo establecido en la ley estatutaria de salud. - El PL tiene un conflicto con la integralidad en salud. - Sobre la evidencia científica disponible, se pueden encontrar diversas revisiones sistemáticas sobre este tipo de intervenciones. Las investigaciones han afirmado que los tratamientos hormonales significan mejoras en salud mental. - Para una atención integral se requieren profesionales de diferentes ramas: endocrinología, ginecología, psiquiatría entre otras y debe partir del consentimiento. Es importante la valoración de un equipo interdisciplinario. - No realizar este acompañamiento puede significar una mengua en salud. - Hay una serie de revisiones que determinan que si no se hace está intervención se mengua la salud mental. - Art 44 de la Constitución Política y el Código de Infancia y Adolescencia, exige que la salud se entienda como bienestar psicológico, físico y no solamente como ausencia de enfermedad. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="872 442 1069 1187"></td> <td data-bbox="1069 442 1487 1187"> <ul style="list-style-type: none"> - Desde el ICBF se resalta la necesidad de garantizar los derechos de la infancia y adolescencia. - El ICBF considera que es un derecho que los niños puedan ser escuchados, tienen derecho a la autonomía progresiva de la persona, sin olvidar que los NNA hacen parte de una familia, tienen la capacidad de tomar decisiones y tienen derecho a obtener una información adecuada. - Se debe garantizar el acompañamiento integral y no solamente tratamientos afirmativos. Los NNA tienen una necesidad única en términos de salud mental y la responsabilidad de nosotros como Estado es poder comprender esa necesidad profunda más allá de un diagnóstico. También es deber atender esas necesidades físicas, mentales y sociales. - Se deben garantizar derechos desde un enfoque diferencial de derechos, reconociendo particularidades y también expectativas. - No se puede involucrar en derechos sexuales y reproductivos, anteriormente (como en el caso del embarazo) no se permitía que las adolescentes fuesen quienes tomaran la decisión del aborto. Es importante que no se invalide la decisión de los menores, no podemos mirarlos con cierta inferioridad, personas que con ese desarrollo viven la sexualidad, la diversidad y comprenden lo que les está pasando. - Se deben informar los posibles riesgos de los procedimientos y llegar a cabo una asesoría. </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> - Desde el ICBF se resalta la necesidad de garantizar los derechos de la infancia y adolescencia. - El ICBF considera que es un derecho que los niños puedan ser escuchados, tienen derecho a la autonomía progresiva de la persona, sin olvidar que los NNA hacen parte de una familia, tienen la capacidad de tomar decisiones y tienen derecho a obtener una información adecuada. - Se debe garantizar el acompañamiento integral y no solamente tratamientos afirmativos. Los NNA tienen una necesidad única en términos de salud mental y la responsabilidad de nosotros como Estado es poder comprender esa necesidad profunda más allá de un diagnóstico. También es deber atender esas necesidades físicas, mentales y sociales. - Se deben garantizar derechos desde un enfoque diferencial de derechos, reconociendo particularidades y también expectativas. - No se puede involucrar en derechos sexuales y reproductivos, anteriormente (como en el caso del embarazo) no se permitía que las adolescentes fuesen quienes tomaran la decisión del aborto. Es importante que no se invalide la decisión de los menores, no podemos mirarlos con cierta inferioridad, personas que con ese desarrollo viven la sexualidad, la diversidad y comprenden lo que les está pasando. - Se deben informar los posibles riesgos de los procedimientos y llegar a cabo una asesoría. 	
		En conclusión, este PL debería promulgarse para mejorar un disconfort emocional.								
2.	<p>Nilsa Elena Amaya Villamil</p> <p>Elizabeth Valdez</p> <p>Juan Camilo Martínez</p> <p>Asesores de la dirección de protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Este proyecto puede generar confusión a la hora de abordar el tema. - Va en contra vía de lo establecido en la ley estatutaria de salud. - El PL tiene un conflicto con la integralidad en salud. - Sobre la evidencia científica disponible, se pueden encontrar diversas revisiones sistemáticas sobre este tipo de intervenciones. Las investigaciones han afirmado que los tratamientos hormonales significan mejoras en salud mental. - Para una atención integral se requieren profesionales de diferentes ramas: endocrinología, ginecología, psiquiatría entre otras y debe partir del consentimiento. Es importante la valoración de un equipo interdisciplinario. - No realizar este acompañamiento puede significar una mengua en salud. - Hay una serie de revisiones que determinan que si no se hace está intervención se mengua la salud mental. - Art 44 de la Constitución Política y el Código de Infancia y Adolescencia, exige que la salud se entienda como bienestar psicológico, físico y no solamente como ausencia de enfermedad. 								
	<ul style="list-style-type: none"> - Desde el ICBF se resalta la necesidad de garantizar los derechos de la infancia y adolescencia. - El ICBF considera que es un derecho que los niños puedan ser escuchados, tienen derecho a la autonomía progresiva de la persona, sin olvidar que los NNA hacen parte de una familia, tienen la capacidad de tomar decisiones y tienen derecho a obtener una información adecuada. - Se debe garantizar el acompañamiento integral y no solamente tratamientos afirmativos. Los NNA tienen una necesidad única en términos de salud mental y la responsabilidad de nosotros como Estado es poder comprender esa necesidad profunda más allá de un diagnóstico. También es deber atender esas necesidades físicas, mentales y sociales. - Se deben garantizar derechos desde un enfoque diferencial de derechos, reconociendo particularidades y también expectativas. - No se puede involucrar en derechos sexuales y reproductivos, anteriormente (como en el caso del embarazo) no se permitía que las adolescentes fuesen quienes tomaran la decisión del aborto. Es importante que no se invalide la decisión de los menores, no podemos mirarlos con cierta inferioridad, personas que con ese desarrollo viven la sexualidad, la diversidad y comprenden lo que les está pasando. - Se deben informar los posibles riesgos de los procedimientos y llegar a cabo una asesoría. 									
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="206 1523 240 1897">3.</td> <td data-bbox="240 1523 403 1897"> <p>Andrea Hernández</p> <p>Trabajadora social Profesora asociada de la Universidad EAN.</p> <p><i>Intervención virtual</i></p> </td> <td data-bbox="403 1523 826 1897"> <ul style="list-style-type: none"> - La función del Estado Colombiano es la del reconocimiento de derechos y garantía de derechos, por ello, es necesario que el lenguaje que se utilice en los proyectos de ley sea lo suficientemente crítico, para que no hayan conclusiones de establecer conceptos a partir de estereotipos. - Se necesita una argumentación veraz y confiable. - Se debe considerar que a las universidades llegan personas con 16 años y no podemos caer en edadismos, y sería erróneo afirmar que solamente a partir de los 18 años, las personas puedan autodeterminarse. <p>Resaltó que para elegir su carrera si pueden autodeterminarse pero para avanzar en su trámite de desarrollo, no.</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="206 1897 240 2247">4.</td> <td data-bbox="240 1897 403 2247"> <p>Natalia Moreno Rodríguez y su asistente personal Magda Jennifer Prieto Tarquino.</p> <p>Red en Comunidad de Personas con Discapacidad</p> </td> <td data-bbox="403 1897 826 2247"> <ul style="list-style-type: none"> - El proyecto tiene un sesgo capacitista y patriarcal, el PL determina que es una incapacidad. - Este enfoque capacitista debe ser suprimido, es un retroceso de lo que se ha logrado en COLOMBIA. - En todo el PL se menciona las diversidades como un diagnóstico psiquiátrico. - Preocupa que se busque evaluar a los NNA con el ánimo de diagnosticar, tratándolo como enfermo, cuando niquiera existe la DISFORIA como enfermedad. - En el articulado se pueden encontrar posiciones religiosas, es importante recordar que Colombia es un Estado Laico y no pueden ponerse por encima estas creencias por encima de los derechos de las personas. </td> </tr> </table>	3.	<p>Andrea Hernández</p> <p>Trabajadora social Profesora asociada de la Universidad EAN.</p> <p><i>Intervención virtual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La función del Estado Colombiano es la del reconocimiento de derechos y garantía de derechos, por ello, es necesario que el lenguaje que se utilice en los proyectos de ley sea lo suficientemente crítico, para que no hayan conclusiones de establecer conceptos a partir de estereotipos. - Se necesita una argumentación veraz y confiable. - Se debe considerar que a las universidades llegan personas con 16 años y no podemos caer en edadismos, y sería erróneo afirmar que solamente a partir de los 18 años, las personas puedan autodeterminarse. <p>Resaltó que para elegir su carrera si pueden autodeterminarse pero para avanzar en su trámite de desarrollo, no.</p>	4.	<p>Natalia Moreno Rodríguez y su asistente personal Magda Jennifer Prieto Tarquino.</p> <p>Red en Comunidad de Personas con Discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El proyecto tiene un sesgo capacitista y patriarcal, el PL determina que es una incapacidad. - Este enfoque capacitista debe ser suprimido, es un retroceso de lo que se ha logrado en COLOMBIA. - En todo el PL se menciona las diversidades como un diagnóstico psiquiátrico. - Preocupa que se busque evaluar a los NNA con el ánimo de diagnosticar, tratándolo como enfermo, cuando niquiera existe la DISFORIA como enfermedad. - En el articulado se pueden encontrar posiciones religiosas, es importante recordar que Colombia es un Estado Laico y no pueden ponerse por encima estas creencias por encima de los derechos de las personas. 	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="872 1510 1069 2266">5.</td> <td data-bbox="1069 1510 1487 2266"> <p>María Clara Miranda Sánchez</p> <p>Psicóloga Magister en Salud Mental y Docente universitaria</p> <p>Psicóloga clínica</p> <p><i>Intervención virtual</i></p> </td> <td data-bbox="1487 1510 1567 2266"> <ul style="list-style-type: none"> - Efectos adversos psicológicos que no tienen acompañar desde temprana edad. - Hoy hablamos como inconcordancia de género, no como disforia de género. - Se debe resaltar que la identidad se construye a lo largo del curso vital, la pregunta por la identidad esta atravesada por la identidad sexual, por tanto, este PL supone que los NNA no tienen razones para hacerse esa pregunta. - Negarle a una persona lo anterior, puede afectar la percepción de sí misma y no se puede perder de vista que son personas que tienen más riesgo de suicidio. - Hay personas con experiencia de vida trans, sin que eso tenga que llevar a hacer cambios en el cuerpo. - Se deben garantizar que las personas puedan decidir. - Se está legislando en contra de las comunidades LGBTI. - Se desconoce que se está garantizando un acompañamiento, los NNA no están siendo coaccionados o influenciados. - La disonancia cognitiva se puede generar cuando hay una percepción contraria a lo que una persona es y eso puede generar problemas de salud mental. - Ya no estamos en una sociedad de adulto centrismo. </td> </tr> </table>	5.	<p>María Clara Miranda Sánchez</p> <p>Psicóloga Magister en Salud Mental y Docente universitaria</p> <p>Psicóloga clínica</p> <p><i>Intervención virtual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Efectos adversos psicológicos que no tienen acompañar desde temprana edad. - Hoy hablamos como inconcordancia de género, no como disforia de género. - Se debe resaltar que la identidad se construye a lo largo del curso vital, la pregunta por la identidad esta atravesada por la identidad sexual, por tanto, este PL supone que los NNA no tienen razones para hacerse esa pregunta. - Negarle a una persona lo anterior, puede afectar la percepción de sí misma y no se puede perder de vista que son personas que tienen más riesgo de suicidio. - Hay personas con experiencia de vida trans, sin que eso tenga que llevar a hacer cambios en el cuerpo. - Se deben garantizar que las personas puedan decidir. - Se está legislando en contra de las comunidades LGBTI. - Se desconoce que se está garantizando un acompañamiento, los NNA no están siendo coaccionados o influenciados. - La disonancia cognitiva se puede generar cuando hay una percepción contraria a lo que una persona es y eso puede generar problemas de salud mental. - Ya no estamos en una sociedad de adulto centrismo.
3.	<p>Andrea Hernández</p> <p>Trabajadora social Profesora asociada de la Universidad EAN.</p> <p><i>Intervención virtual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - La función del Estado Colombiano es la del reconocimiento de derechos y garantía de derechos, por ello, es necesario que el lenguaje que se utilice en los proyectos de ley sea lo suficientemente crítico, para que no hayan conclusiones de establecer conceptos a partir de estereotipos. - Se necesita una argumentación veraz y confiable. - Se debe considerar que a las universidades llegan personas con 16 años y no podemos caer en edadismos, y sería erróneo afirmar que solamente a partir de los 18 años, las personas puedan autodeterminarse. <p>Resaltó que para elegir su carrera si pueden autodeterminarse pero para avanzar en su trámite de desarrollo, no.</p>								
4.	<p>Natalia Moreno Rodríguez y su asistente personal Magda Jennifer Prieto Tarquino.</p> <p>Red en Comunidad de Personas con Discapacidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El proyecto tiene un sesgo capacitista y patriarcal, el PL determina que es una incapacidad. - Este enfoque capacitista debe ser suprimido, es un retroceso de lo que se ha logrado en COLOMBIA. - En todo el PL se menciona las diversidades como un diagnóstico psiquiátrico. - Preocupa que se busque evaluar a los NNA con el ánimo de diagnosticar, tratándolo como enfermo, cuando niquiera existe la DISFORIA como enfermedad. - En el articulado se pueden encontrar posiciones religiosas, es importante recordar que Colombia es un Estado Laico y no pueden ponerse por encima estas creencias por encima de los derechos de las personas. 								
5.	<p>María Clara Miranda Sánchez</p> <p>Psicóloga Magister en Salud Mental y Docente universitaria</p> <p>Psicóloga clínica</p> <p><i>Intervención virtual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Efectos adversos psicológicos que no tienen acompañar desde temprana edad. - Hoy hablamos como inconcordancia de género, no como disforia de género. - Se debe resaltar que la identidad se construye a lo largo del curso vital, la pregunta por la identidad esta atravesada por la identidad sexual, por tanto, este PL supone que los NNA no tienen razones para hacerse esa pregunta. - Negarle a una persona lo anterior, puede afectar la percepción de sí misma y no se puede perder de vista que son personas que tienen más riesgo de suicidio. - Hay personas con experiencia de vida trans, sin que eso tenga que llevar a hacer cambios en el cuerpo. - Se deben garantizar que las personas puedan decidir. - Se está legislando en contra de las comunidades LGBTI. - Se desconoce que se está garantizando un acompañamiento, los NNA no están siendo coaccionados o influenciados. - La disonancia cognitiva se puede generar cuando hay una percepción contraria a lo que una persona es y eso puede generar problemas de salud mental. - Ya no estamos en una sociedad de adulto centrismo. 								

	<ul style="list-style-type: none"> - Es importante garantizar el tratamiento como un apoyo que se brindan a las personas y a sus familias, en un Estado Social de Derecho no se pueden rechazar a las personas con diversidad. 	7.	<ul style="list-style-type: none"> - Emitieron un primer concepto del PL que fue enviado en el mes de octubre para poder reevaluar el proyecto de ley o en su defecto solicitar el archivo del mismo.
<p>6. Miguel Antonio Rueda Sáenz Ph.D en Psicología. <i>Intervención virtual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - En su experiencia como psicólogo clínico, lleva más de 30 años trabajando con las familias y personas LGBTI, a las personas con experiencia de vida TRANS. - Confirma que después de la cirugía de una paciente de 21 años pasa de la DISFORIA DE GÉNERO a la EUFORIA DE GÉNERO. - Este PL niega la identidad. - Este PL cercena la posibilidad de una calidad de vida establecida. - Aquí lo que genera ideaciones suicidas son las sociedades homofóbicas y transfóbicas. - Estamos hablando de identidad y se están tocando temas de bienestar; es decir, como pienso, como siento, como me relaciono, lo que creo etc. - Lo que busca un menor es que le permitan ser. Ser llamado como quiera, ponerse la ropa que quiera etc. - Esto es un efecto domino, si existe esta ley, se va a retrasar la posibilidad de bienestar de las personas. Los padres se van a asustar, las entidades se van a asustar y van a impedir que las personas SEAN. - Como experto en la materia, afirma que el PL desconoce la tranquilidad que genera, nombrarse e identificarse como las personas quieran identificarse, sin imposiciones de carácter social. 	<p>Natalia Poveda Profesional delegada para los derechos de las mujeres y asuntos de género</p> <p>Nicolás González Profesional de la defensoría delegada para la infancia, juventud y la vejez.</p> <p>Defensoría del Pueblo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Manifestaron que el PL desconoce el derecho a la igualdad, derecho de no discriminación, salud (entendido ampliamente desde la dimensión de derechos sexuales y reproductivos y desde la salud mental) etc. Así como también desconoce el principio del interés superior del menor, reconocido en la constitución, la ley y en la Convención Americana de los Derechos del Niño. - El PL no considera a los NNA como sujetos de derechos y les retira su agencia, siendo regresivos en lo dispuesto en el Código de la Infancia y Adolescencia, lo que ocurre en verdad, es que los menores si pueden decidir - Sentencia de Corte Constitucional: T - 022 de 2017, establece que un NNA adquiere madurez, en razón a la capacidad que tiene de tomar decisiones sobre su cuerpo e identidad. - El desarrollo integral permite que un NNA puedan tomar decisiones sobre sus cuerpos e identidad de género, es claro que este PL desconoce la AUTONOMÍA PROGRESIVA DE NNA. - La identidad de género tiene una conexión directa con la gama de derechos reproductivos y es un derecho que debe aplicarse, respetarse y garantizarse desde el ESTADO COLOMBIANO, ellos, bajo el principio de NO REGRESIVIDAD. Es evidente que lo que se quiere con este PL es un retroceso para el derecho a la salud y el mismo puede afectar la salud mental. - Este proyecto debe acompañar de manera integral a los NNA.
	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilita un discurso de odio, desinformación y restricción en la garantía de derechos, también, invisibiliza y excluye, lo que genera exclusión social. - La forma en la que el PL narra los temas, está dirigido a generar estigmas y patologizar, es claro que se generan VIOLENCIAS POR PREJUICIO. 	9	<p>Nicolás Giraldo Coordinador de Cambio Legal y Político</p> <p>Claudia Fajardo Coordinadora Nacional de Salud Mental - Designados de PROFAMILIA</p> <p><i>Intervención presencial</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Este PL responde a una visión Patológica, mezcla información. - En el PL hay mucho fundamento en lo referente a antes del año 2019, la OMS despatologizó la DISFORIA de género. - En Colombia, desde Profamilia y desde el año 2018 se está trabajando en modelos de atención a poblaciones TRANS, bajo el referente de HOLANDA y Países Bajos. - La evidencia científica demuestra otras cosas los tratamientos como los bloqueadores de pubertad les permite a las personas explorar sobre su identidad de género. - La Corte Constitucional ha establecido los derechos personalísimos, desde los 3 a 5 años los menores pueden estar llamados a tomar las decisiones y este PL lo desconoce rotundamente. - Este PL sostiene estereotipos y patrones machistas, vulnerando los derechos humanos, sexuales y reproductivos.
<p>8. Lina Quevedo y Patricia Llano Liga de Salud Trans <i>Intervención virtual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Este PL va en contra de la oportunidad de ser y vivir, en contravía de tratados internacionales y la Constitución Colombiana. Tiene un carácter punitivista. - Hay una contradicción en el Art. 5 está planteando para que las NNA no puedan vivir en dignidad, de manera tranquila y adecuada. Hay una contradicción porque entorpece que los NNA tengan su autonomía. - Resaltó que, si se pueden utilizar los menores para la explotación laboral, trabajos de fuerza, pero no para decidir sobre su autonomía. - La DISFORIA no es una incapacidad. - El PL plantea que si se busca apoyo o ayuda de profesionales los NNA serán criminalizados. - Se está sustrayendo la oportunidad de decidir sobre lo que el NNA quiere y puede ser. Quitando su capacidad como sujetos y determinar sobre cómo debería ser su proyecto de vida. - Se utiliza información desactualizada y ello permite la desinformación de los senadores que van a votar este PL. - Las infancias trans tienen los derechos como cualquier persona, y finalmente nos estamos enfrentando a afectaciones muy fuertes. 	<p>Daniela Muñoz CLÍNICA TRANSALUD MÉXICO</p> <p><i>Intervención virtual</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Esta clínica ha realizado encuestas con más de 3.000 pacientes. La estadística tiene resultados sobre los 2.500 pacientes y a través de estos estudios se puede concluir que: - El último congreso de Salud Trans en Lisboa, Portugal resaltó la importancia de proyectos de ley garantistas con DDHH. - En la clínica transalud se tiene un 1% entre 5 y 8 años, e igualmente, se atienden un total de 12% que son personas entre 15 y 18 años. - Hay muchos géneros, no solamente mujer u hombre trans. - Los tratamientos hormonales generan un beneficio a favor de los menores.

<ul style="list-style-type: none"> - El bloqueo no genera problemas de la salud en menores. - Muchas personas se han identificado con el significado de DISFORIA, que significa en su origen en latín: difícil de llevar. - Contrario de lo anterior, la EUFORIA refiere un bien llevar, fácil de llevar. - La gran mayoría contestó que no odia su corporalidad, sino que desean otra corporalidad. - Se estableció que entre el 30% y 70% de la inconformidad, viene de un problema social. La sociedad es la que permite - La EUFORIA: EUS significa fuerza para soportar y es como les gustaría ser llamadas. - Esto no es una enfermedad, sino una virtud. - El Estado no puede limitar esos derechos. 	<p style="text-align: center;">Comisión Séptima Constitucional Permanente</p> <p>LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., el día 05 del mes de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024) - En la presente fecha se autoriza <u>publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes consideraciones:</p> <p>CONCEPTO: INFORME MESAS TÉCNICAS – H.S WILSON ARIAS NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 001 de 2024 Senado TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN LOS LINEAMIENTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN MENORES DE 18 AÑOS FRENTE A LOS TRATAMIENTOS DE REASIGNACIÓN DE GÉNERO, EL USO DE BLOQUEADORES DE PUBERTAD, TRATAMIENTO HORMONAL CRUZADO Y CIRUGÍA DE AFIRMACIÓN DE GÉNERO Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" ¡CON LOS NIÑOS NO TE METAS! NÚMERO DE FOLIOS: Veintiuno (21) RECIBIDO EL DÍA: 25 de Noviembre de 2024 HORA: 05:48 pm</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El secretario,</p> <p style="text-align: center;">  PRAXERE JOSÉ OSPINO REY Secretario General Comisión Séptima Senado de la República </p>
---	---

CONTENIDO

Gaceta número 2160 - Jueves, 5 de diciembre de 2024

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

Págs.

Informe de Ponencia positiva para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto al proyecto de Ley número 307 de 2024 Senado, por medio del cual se establece la educación sobre autoexamen, prevención y cuidado de las mamas en todas las Instituciones Educativas del país, y se dictan otras disposiciones 1

INFORMES DE MESAS TÉCNICAS

Informe de Mesas Técnicas del Proyecto de Ley número 01 de 2024 Senado Honorable Senador Wilson Arias Castillo, por medio del cual se dictan los lineamientos en la prestación del servicio de salud en menores de 18 años frente a los tratamientos de reasignación de género, el uso de bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación de género y se dictan otras disposiciones ¡Con los niños no te metas!..... 6