



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



Bogotá D.C. 4 de octubre de 2023

811

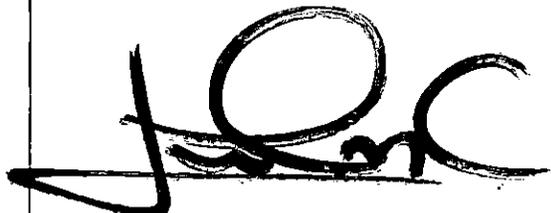
Doctor
Gregorio Eljach Pacheco
Secretario General
Senado de la República de Colombia
Bogotá D.C.

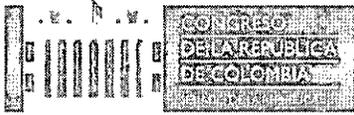
REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY “Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.” (“¡Con los niños NO te metas!”)

Respetado Sr Secretario.

En calidad de Congresistas de la República, y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto nos permitimos poner a consideración del Honorable Senado de la República, el siguiente proyecto de ley **“Por medio de la cual se dictan lineamientos en la prestación del servicio de salud en la Disforia de Género y su prevención; se prohíben los tratamientos de reasignación de género, su difusión y orientación en los menores de 18 años y se dictan otras disposiciones.” (“¡Con los niños NO te metas!”)**

De los Honorables Congresistas,

 <p>LORENA RÍOS CUELLAR Senadora de la República Partido Colombia Justa Libres</p>	 <p>PAOLA HOLGUÍN Senadora de la República Partido Centro Democrático</p>
--	--



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



MARIA FERNANDA CABAL MOLINA
Senadora de la República
Partido Centro Democrático

SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
Senadora de la República
Partido Conservador Colombiano

**JOSUE ALIRIO BARRERA
RODRIGUEZ**
Senador de la República
Partido Centro Democrático

Honorable Henriquez Pinced
Senador de la República
Partido Centro Democrático

José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá
D.C.
Centro Democrático

ESTADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 04 del mes octubre del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 183 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: HS Lorena Rios Cuellar, Paola Holguin

María de Cabal, Soledad Tamayo T. Siguen firmas

SECRETARIO GENERAL



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



PROYECTO DE LEY No. ____ de 2023

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

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA

Título I. Disposiciones generales.

Artículo 1. Objeto. El objeto de la presente ley es establecer lineamientos en la prestación del servicio de salud en la disforia de género y su prevención, prohibir los tratamientos de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, tratamiento hormonal cruzado y cirugía de afirmación, así como su difusión y orientación en los menores de 18 años que padecen de este trastorno.

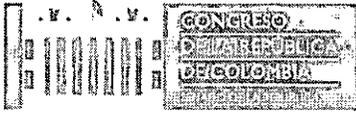
Artículo 2. Naturaleza de las normas contenidas en esta Ley. Las normas sobre los menores de 18 años, contenidas en esta ley, son de orden público y de carácter irrenunciable, los principios y reglas en ellas consagrados y en el Código de la Infancia y la Adolescencia se aplicarán de preferencia a las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

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

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

- **Disforia de género:** Es un trastorno mental que se presenta en un término mínimo de seis (6) meses que consiste en una marcada incongruencia entre el sexo que el individuo siente o expresa y el sexo biológico¹.

¹ Definición de la OMS.



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

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

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



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus derechos humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.

- g) Principio de corresponsabilidad.** Es la concurrencia de actores y acciones conducentes a garantizar la salud y la protección de los derechos de los menores de 18 años con disforia de género o con síntomas de esta enfermedad. La familia, la sociedad y el Estado son corresponsables en su atención, cuidado y protección. La corresponsabilidad y la concurrencia aplican en la relación que se establece entre todos los sectores e instituciones del Estado. Sin embargo, las instituciones del sector salud y demás obligadas de acuerdo con lo dispuesto en esta norma y las demás vigentes no podrán invocarlo para negar la atención que demande la satisfacción de la salud y los demás derechos de los menores de 18 años.
- h) Prevalencia de los derechos.** En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los menores de 18 años con disforia de género o con síntomas, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona. En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del menor de 18 años.
- i) Protección integral.** Se entiende por protección integral de los menores de 18 años con disforia de género el reconocimiento como sujetos de derechos, la garantía y el cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración y la seguridad de su restablecimiento inmediato en desarrollo del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de políticas, planes, programas y acciones que se ejecuten en los ámbitos nacional, departamental, distrital y municipal con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos.
- j) Principio de igualdad y no discriminación:** Las disposiciones de esta ley aplicarán a cada menor de 18 años con disforia de género, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del menor, de sus padres o de sus representantes legales.

Título II. De las prohibiciones en materia de atención a la disforia de género en menores de edad.

Artículo 6. De la prohibición de tratamientos contra la disforia de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, no podrán utilizarse bloqueadores de pubertad, terapias hormonales de afirmación de género, bloqueadores hormonales, ni cirugías de



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



afirmación de género para tratar la disforia de género en menores de 18 años.

Título III. Del tratamiento de la disforia de género.

Artículo 7. Medidas a tener en cuenta en la disforia de género: Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad podrán tener en cuenta que dentro de las causas de la disforia de género podrán estar, entre otras, las siguientes:

- a) Autismo.
- b) Depresión.
- c) Trastornos psiquiátricos.
- d) Déficit de atención.
- e) Dificultades en el desarrollo.
- f) Pérdida de alguno de los padres por muerte o separación.
- g) Influencia social.
- h) Contagio social.
- i) Mayor conciencia del transgenerismo como de la desestigmatización parcial.
- j) El excesivo uso de las redes sociales.
- k) La mayor aceptabilidad social.

Artículo 8. Características asociadas en la disforia de género: Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad, podrán tener en cuenta que dentro de las características asociadas en la disforia de género se pueden encontrar, entre otras, las siguientes:

- a) Ansiedad.
- b) Depresión.
- c) Intentos de suicidio.
- d) Acoso escolar.
- e) Autolesiones.
- f) Trastornos alimentarios.
- g) Déficit de atención.
- h) Trastorno del espectro autista.
- i) Hiperactividad
- j) Dificultades familiares o sociales
- k) Trastorno bipolar.
- l) Trastornos psicóticos.
- m) Trastornos afectivos.
- n) Trastornos por abuso.
- o) Dependencia de sustancias psicoactivas.
- p) Otros trastornos psiquiátricos

Se podrá tener en cuenta que en la disforia de género los menores de 18 años también podrán padecer más de una característica asociada.



Artículo 9. Etapas y fases en la disforia de género en menores de 18 años:

Para el tratamiento de la disforia de género, los profesionales encargados, la familia, el Estado y la sociedad tendrán en cuenta al momento de tratarla si la disforia de género se produce desde la infancia o en la etapa de pre pubertad, así mismo se tendrá presente que la incongruencia del género o la disforia de género puede ser una fase transitoria para los menores de 18 años, particularmente los niños prepúberes.

Artículo 10. Equipo del tratamiento de la disforia de género en menores de 18 años:

Para tratar a los menores de 18 años que padecen de la disforia de género, se podrá adoptar un acercamiento holístico y multidisciplinario para evaluar y responder a las necesidades individuales que podría presentar el paciente. El más apropiado camino clínico en el mejor interés del menor de 18 años podrá ser determinado por medio de un equipo multidisciplinario integrado, el cual lo involucrará a él y a su familia, asegurando el acompañamiento del paciente durante todas las etapas del proceso de tratamiento.

Para la conformación del equipo multidisciplinario se podrá considerar los siguientes profesionales: psicológicos, psicólogos, psiquiátricos, pediatras, neurólogos y trabajadores sociales, los cuales deberán tener en cuenta los principios establecidos en esta ley.

Artículo 11. Identificación de las características asociadas: Para tratar a los menores de 18 años que padecen de la disforia de género, en el caso en que el equipo multidisciplinario integrado identifique una o varias de las características asociadas enunciadas en esta ley, sin perjuicio de otras, se remitirá al menor de 18 años también al servicio apropiado y serán llevados a cabo los tratamientos requeridos de acuerdo con la naturaleza y severidad de la característica. En caso de señales del desorden del espectro del autismo, se debe iniciar la evaluación neuropsiquiátrica.

Artículo 12. Componentes del tratamiento: Sin perjuicio de la libertad en el ejercicio profesional, el servicio ofrecido por el equipo multidisciplinario integrado para la disforia de género en los menores de 18 años podrá analizar en las evaluaciones, lo siguiente:

- a) El sentido subjetivo de la identidad del menor de 18 años a lo largo del tiempo.
- b) Su expresión de identidad de género en diferentes contextos a lo largo del tiempo y diferentes configuraciones.
- c) Sus esperanzas y expectativas, las de sus familiares o cuidadores y su postura frente a la identificación de género del menor de 18 años.
- d) Cualquier paso que se haya tomado a lo largo de una transición de género.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



- e) Las necesidades de desarrollo, incluido el funcionamiento cognitivo, la capacidad del menor de 18 años y su comprensión del género.
- f) Las necesidades asociadas de salud mental física, desarrollo neurológico y su relación con la disforia de género.
- g) El riesgo que incluye la salud mental, salvaguardia que incluye el riesgo de vulnerabilidad y la explotación e impacto de cualquier medicamento no regulado.
- h) El funcionamiento psicosocial y el impacto de la disforia de género (por ejemplo, en asistencia, progreso o atraso educativo, o experiencia de acoso).
- i) Con los adolescentes la orientación sexual, el desarrollo psicosexual y cualquier experiencia sexual.
- j) La evaluación del funcionamiento familiar y la calidad de las relaciones dentro de la familia, incluidos los menores de 18 años bajo tutela (o acogimiento por familiares o que han sido adoptados) y la comunidad en general.
- k) La exploración de las opiniones de los padres, los cuidadores y los familiares sobre la vida del menor de 18 años, sobre la evolución de su identidad de género y el apoyo familiar.
- l) Las relaciones entre pares y el apoyo social más amplio.
- m) Las creencias espirituales, culturales o religiosas de la familia.
- n) Los factores protectores, estos son las fortalezas y recursos que el joven y la familia pueden construir.

Artículo 13. Medidas para los ensayos clínicos: Para tratar la disforia de género, los menores de 18 años sólo pueden participar en ensayos clínicos cuando la administración del medicamento les proporcione un beneficio directo superior a los riesgos y se tendrá en cuenta los principios de esta ley y en las demás normas que se le integran.

Artículo 14. Riesgo de suicidio. El equipo multidisciplinario integrado y el sector salud deben priorizar la asistencia de los menores de 18 años con disforia de género que tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo, sin ningún tipo de menoscabo o discriminación.

De igual forma, se priorizará la asistencia de los menores de 18 años quienes padezcan de los síntomas de la disforia de género y esta se encuentre en el proceso de diagnóstico, pero tengan riesgos de suicidio o hayan intentado cometerlo.

Artículo 15. Límite al ejercicio profesional en la disforia de género de los menores de 18 años: En virtud del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, la libertad en el ejercicio profesional no podrá desconocer las prohibiciones establecidas en esta norma ni desconocer los principios enunciados en ella ni en las demás normas que se le integran.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



Artículo 16. Integración de la línea telefónica gratuita para riesgos de suicidio. Se integrará a las líneas de atención en prevención en salud existentes, una habilitación de línea telefónica gratuita por las 24 horas del día, a situaciones críticas por riesgos de suicidio, cuyos operadores estarán debidamente capacitados en la atención en crisis, riesgo suicida y dotados de la información necesaria referida a una red de derivación y contención. Las autoridades pertinentes habilitarán un canal institucional para tal fin.

Artículo 17. Protección de la información. Todas las personas que, en el marco de la asistencia y el tratamiento de un menor de 18 años con disforia de género, hayan tomado contacto o conocimiento de este, estarán obligadas a la confidencialidad de la información.

Título IV. De las medidas en el sector salud.

Artículo 18. De la prohibición a los profesionales de la salud de practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad en menores de edad. Adiciónese dos párrafos al artículo 15 de la Ley 23 de 1981, el cual quedará así:

“En desarrollo del artículo 44 de la Constitución Política, del artículo 3, numeral 1 de la Convención de los Derechos del Niño y de los artículos 8 y 9 del Código de la Infancia y la Adolescencia, los profesionales de la salud tendrán prohibido practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años en todos los casos.

Se suspenderán los tratamientos que ya están en curso y las cirugías que habían sido programadas. Los menores de 18 años que tengan tratamientos en curso recibirán un acompañamiento psicológico, psiquiátrico, médico, de la familia, de trabajo social, de la sociedad y, si lo desea, espiritual y religioso. Para ellos la red de apoyo a que hace alusión el artículo 20 será reglamentada por el Gobierno dentro de los quince (15) días siguientes a la expedición de esta norma.”

Artículo 19. Falta gravísima a la ética médica. Sin perjuicio de las sanciones administrativas, civiles o penales a que haya lugar, constituye una falta gravísima contra la ética para los profesionales de la salud, practicar cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.

Artículo 20. Sanción a los profesionales de la salud. Los profesionales de la salud que practiquen cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, serán sancionados con la suspensión del ejercicio de la



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



medicina hasta por cinco (5) años por el Tribunal Nacional de Ética Médica, de acuerdo con lo previsto en los artículos 74 y siguientes de la Ley 23 de 1981.

Artículo 21. Deber de informar quienes practican bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años y falta gravísima.

Los médicos y demás profesionales de la salud deberán poner en conocimiento del Tribunal Seccional de Ética Médica competente las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años de las que tengan conocimiento, so pena de incurrir en falta grave contra la ética médica.

Artículo 22. Sanción en el sector salud. Cuando una persona natural o jurídica del sector de la salud promueva o practique cirugías de afirmación de género, terapias hormonales de afirmación de género o bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, la Superintendencia de Salud, en desarrollo del debido proceso, deberá iniciar el procedimiento respectivo para la suspensión o cancelación de las licencias y autorizaciones de funcionamiento, sin perjuicio de las demás sanciones a que haya lugar.

Artículo 23. Prohibición de destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género: En desarrollo del interés superior del niño, se prohíbe en el país la destinación de recursos públicos al financiamiento de los servicios de reasignación de género, bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género para tratar la disforia de género en los menores de 18 años.

Artículo 24. Restauración en la salud de los menores de 18 años. El Gobierno adoptará las medidas para que el Sistema de Salud otorgue instrumentos especiales de protección y de atención preferencial a los menores de 18 años que han sido tratados con las prácticas de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género. Los menores tendrán el derecho a recibir tratamientos psicológicos, médicos y apoyo social, familiar y espiritual. El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta ley.

Título V. De las redes de apoyo.

Artículo 25. Red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género. Se promueve la creación de redes de apoyo de la sociedad civil con la familia y el Estado para cumplir con los fines de esta ley, la cual estará compuesta por personas unidas al menor de 18 años con disforia de género, por las relaciones de amistad, cercanía y confianza. También podrán estar en la red de apoyo las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, los centros



reguladores de urgencias y emergencias, las Secretarías de Salud y de Educación de la jurisdicción del domicilio del menor de 18 años, las instituciones educativas, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la Defensoría del Pueblo, las entidades sin ánimo de lucro, las iglesias y confesiones religiosas y las organizaciones de la sociedad civil que estén capacitadas en la atención a menores de 18 años en apoyo social, psicológico, psiquiátrico y médico.

No podrá hacer parte de la red de apoyo las organizaciones de la sociedad civil, entidades sin ánimo de lucro y, en general, personas naturales y jurídicas que practiquen o hayan practicado cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, ni tampoco las que apoyen o hayan apoyado la difusión, persuasión y orientación a los menores a realizarlos.

Artículo 26. Objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género: El objetivo de la red de apoyo del menor de 18 años con disforia de género es el cuidado de la persona y de su familia, el apoyo durante las crisis presentadas en los distintos momentos de la enfermedad, en casos de emergencia, el soporte emocional, moral, social, psicológico, psiquiátrico y médico, psicoespiritual con base en la libertad de culto, entre otros.

Artículo 27. Funciones de la red de apoyo. La red de apoyo del menor de 18 años a quien se le haya diagnosticado disforia de género deberá:

- a. Establecer vínculos solidarios y de comunicación con el menor de 18 años a quien se le haya diagnosticado disforia de género, con la finalidad de resolver sus necesidades específicas.
- b. Brindar un intercambio de experiencias, de información y aportarle consejos.
- c. Realizar visitas, llamadas, invitaciones y acompañamiento al menor de 18 años con disforia de género.
- d. Servir de canal de comunicación, de apoyo y de fomento con el menor de 18 años con disforia de género para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad.
- e. Definir e implementar estrategias para prevenir al menor de 18 años con disforia de género a que atente contra su vida e integridad personal, y a que realice intentos de suicidio.
- f. Establecer estrategias para prevenir al menor de 18 años con disforia de género a querer realizarse las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, advirtiéndoles sobre los graves detrimentos que causan en su salud física y mental, sus consecuencias de por vida y su imposibilidad de retrotraer varios de esos efectos en la edad adulta.
- g. Poner en conocimiento de las autoridades respectivas en los eventos en que el menor de 18 años con disforia de género se le practiquen cirugías de



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



- afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, se le obligue, se le haga apología, se le difunda y oriente a su realización.
- h. Definir estrategias para orientar al menor de 18 años con disforia de género a adoptar otras medidas diferentes para su condición que no sean intervenciones invasivas, que no afecten su cuerpo ni sexo biológico y que prioricen su salud mental.
 - i. Poner en conocimiento de las autoridades respectivas en los eventos en que el menor de 18 años con disforia de género tenga como características asociadas trastornos por abuso, violencia intrafamiliar u otra conducta punible.
 - j. Servir de canal de comunicación y de apoyo en los casos en los que el menor de 18 años con disforia de género padezca también de bulling o acoso por parte de otros jóvenes en su institución educativa, en las redes sociales o en cualquier otro contexto social en el que se desenvuelva, así como poner en conocimiento de las autoridades pertinentes tales hechos.
 - k. Realizar la activación de la Ruta de Atención Integral para la Convivencia Escolar en el marco de lo dispuesto en la Ley 1620 de 2013.
 - l. Definir estrategias para ayudar a identificar si existe la posibilidad de que la influencia social esté contribuyendo a producir su disforia de género.
 - m. Diseñar herramientas y estrategias encaminadas a animar y a fomentar en el menor de 18 años con disforia de género la actividad física, artística, social, cultural, musical, la espiritual si la desea, la no deserción escolar.

La red de apoyo podrá articularse con el equipo multidisciplinario integrado encargado de tratar la disforia de género del menor de 18 años.

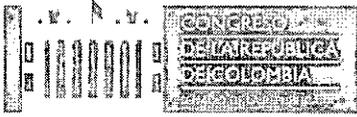
El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta Ley.

Artículo 28. No discriminación ni estigmatización: El personal multidisciplinario y todos aquellos que intervengan en los tratamientos contra la disforia de género en los menores de 18 años con disforia de género, y en la red de apoyo, no serán objeto de estigmatización ni discriminación.

Título VI. Prevención.

Artículo 29. Campaña para prevenir y brindar apoyo en todos los sentidos a los menores de 18 años con disforia de género. El Estado y la sociedad en general desarrollarán campañas de concientización sobre los factores de riesgo y generación de factores de protección a través de los medios de comunicación masiva y otros alternativos.

El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses



siguientes a la expedición de esta Ley.

Artículo 30. Campaña de recomendaciones: Las entidades del sector salud, bajo la orientación del Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Defensoría del Pueblo, podrán elaborar recomendaciones a los medios de comunicación sobre el abordaje responsable de las noticias vinculadas a los menores de 18 años con disforia del género. Para tal efecto, podrán invitar al Tribunal Nacional de Ética Médica para que, dentro del marco de su autonomía, decida aportar en las recomendaciones.

Artículo 31. No estigmatización de los medios de comunicación: En el ejercicio de la libertad de prensa, los medios de comunicación no serán estigmatizados por difundir la información acerca de los peligros de la reasignación de género en los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años.

Título VII. De las medidas en el sector educación.

Artículo 32. Prohibición de la orientación de la reasignación de género: En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se prohíbe a todas las instituciones educativas, instituciones de educación para el trabajo y desarrollo humano y cualquier centro que preste la educación informal la enseñanza que haga la difusión, persuada u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años en todos los casos.

En materia de educación sexual, los niños recibirán la enseñanza que vaya acorde con el interés superior de los niños, lo cual será respetado por el Estado, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4 del artículo 12 de la Convención Americana de Derechos Humanos y en los numerales 1 y 2 del artículo 14 de la Convención de los Derechos del Niño.

Corresponderá al Consejo Directivo de cada institución educativa el respeto a lo previsto en este artículo.

Los padres de familia pondrán en conocimiento de las Secretarías de Educación respectivas el incumplimiento de esta disposición.

Artículo 33. Falta gravísima para los docentes: Se establece como una falta gravísima para los docentes estatales la enseñanza que haga apología, difusión u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años. La investigación y sanción la realizará la autoridad competente en el sector educativo de acuerdo con las normas del sector educación y en respeto del debido proceso.

Artículo 34. Causal de cancelación de la licencia de funcionamiento y de cierre del establecimiento educativo: En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, los establecimientos educativos que practiquen la enseñanza que haga apología, difusión u oriente la realización de la reasignación de género y de los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años, con el respeto al debido proceso, serán sancionados con la cancelación de la licencia de funcionamiento o del registro de carácter oficial y el cierre del establecimiento por la Secretaría de Educación de la jurisdicción en la que se encuentran. Lo anterior sin perjuicio de las sanciones que puedan imponerse a los docentes y directivos docentes, de acuerdo con el Estatuto Docente, el régimen disciplinario de los servidores públicos y el artículo 130 de la Ley 115 de 1994.

Artículo 35. Causal de negación de la licencia de funcionamiento: En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se establece como una causal de negación de la licencia de funcionamiento de los establecimientos educativos tener dentro de las acciones pedagógicas relacionadas con la educación sexual que hacen parte del Proyecto Educativo Institucional la enseñanza que haga apología, difusión u oriente la realización de la reasignación de género, de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años.

Artículo 36. Fomento en las instituciones de educación superior: En el marco de la autonomía universitaria plasmada en el artículo 69 de la Constitución Política, el Gobierno Nacional fomentará el desarrollo de la investigación en las instituciones de educación superior encaminadas a estudiar los efectos nocivos de la reasignación de género en los menores de 18 años y prestará apoyo financiero y técnico a estas últimas. El Gobierno reglamentará la materia.

Título VIII. Fomento a la investigación del tratamiento de la disforia de género

Artículo 37. Fomento a la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración: El Estado, la sociedad y la familia fomentarán la investigación y mejora en los tratamientos para la restauración de los menores de 18 años que han recibido los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



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

Título IX. De la reparación de los daños causados.

Artículo 38. Término de caducidad del medio de control de reparación directa por la prestación del servicio médico: Adiciónese un párrafo al literal i) del numeral 2 del artículo 164 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así:

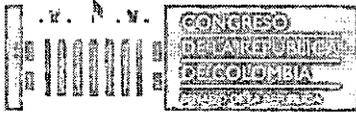
“En virtud del principio del interés superior del niño, el término para formular la pretensión de reparación directa derivada del daño causado a los menores de 18 años con las prácticas de cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar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

Artículo 39. Del medio de control de repetición: Las entidades del sector salud deberán iniciar el medio de control de repetición contra los profesionales del sector salud que practiquen las cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años y por cuya conducta dolosa o gravemente culposa se haya generado una condena patrimonial en contra del Estado.

Título X. Otras disposiciones.

Artículo 40. Fomento a la restauración desde el sector religioso y espiritual: Los menores de 18 años que hayan sido tratados con cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, en el ejercicio de su derecho a la libertad de cultos, tendrán el derecho a ser apoyados y asistidos espiritual y religiosamente, de acuerdo con lo dispuesto en el literal f) del artículo 6 de la Ley 133 de 1994 y las demás disposiciones aplicables. Siempre se respetará el interés superior del menor de 18 años.

No habrá estigmatización a los menores de 18 años, ni a las iglesias ni a las confesiones religiosas por tal hecho. También tendrá este derecho el menor de 18 años que, sin haber sido tratado con estas prácticas, sufra de disforia de género.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



Artículo 41. Prohibición de uso de fondos públicos para la promoción y práctica de reasignación de género. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, queda prohibida la destinación de recursos públicos destinados a los procedimientos de la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad, así como la destinación de recursos públicos, bajo cualquier título, para personas naturales o jurídicas que realicen estas prácticas en menores de edad.

Artículo 42. Prohibición de publicidad y eventos de asistencia masiva. En el desarrollo del principio del interés superior del niño y de la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se prohíben a las personas naturales y jurídicas hacer uso de los medios de comunicación para fomentar, publicitar o recomendar reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años. Tampoco podrán realizarse eventos de difusión pública y masiva que tengan como finalidad la persuasión a someterse a reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de edad.

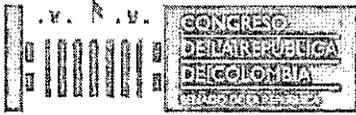
Parágrafo primero. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá sancionar a quien publicite y promueva la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años conforme la normatividad vigente para la publicidad engañosa.

Parágrafo segundo. Las Entidades sin ánimo de lucro que promuevan o practiquen una reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores de 18 años, serán investigadas por la autoridad definida en la Ley 22 de 1987 y sancionadas con la cancelación de la personería jurídica.

Título XI. Vigencia.

Artículo 43. Vigencia: La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas;



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República
Partido Colombia Justa Libres

PAOLA HOLGUÍN M
Senadora de la República
Partido Centro Democrático

MARIA FERNANDA CABAL MOLINA
Senadora de la República
Partido Centro Democrático

SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
Senadora de la República
Partido Conservador Colombiano

**JOSUE ALIRIO BARRERA
RODRIGUEZ**
Senador de la República
Partido Centro Democrático

Honorable Enriquez Pinedo
Senador de la República
Centro Democrático



José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá
D.C.
Centro Democrático

SENADO DE LA REPÚBLICA

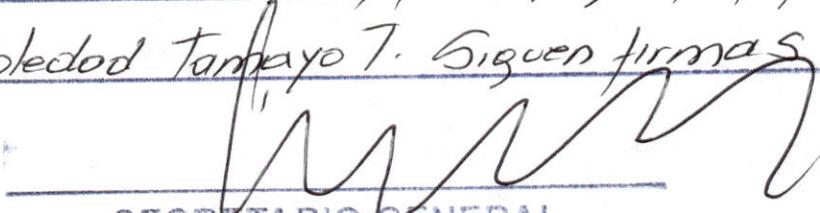
Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 04 del mes Octubre del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 183 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: Hs. Lorena Ríos Cuello, Paola Holguin, M^a Fernando

Cabal, Soledad Tamayo T. Siguen firmas



SECRETARIO GENERAL



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



Exposición de motivos

Contenido

1. Objeto de la Ley
2. Justificación del Proyecto de Ley
 - 2.1. Conceptos básicos
 - 2.2. Cuestionamientos importantes
 - 2.2.1. ¿Los bloqueadores de la pubertad y hormonales son realmente reversibles?
 - 2.2.2. Tratamientos quirúrgicos para la reasignación de género ¿Los tratamientos de transición de género previenen el suicidio?
 - 2.2.3. Las intervenciones basadas públicamente en las terapias de afirmación no tienen en cuenta una visión holística de la disforia de género.
3. Legislación internacional
 - 3.1. Estados Unidos
 - 3.2. Reino Unido
 - 3.3. Suecia
 - 3.4. Finlandia
 - 3.5. Noruega
 - 3.6. Rusia
 - 3.7. Dinamarca
 - 3.8. Francia
 - 3.9. Estadísticas en algunos países
4. Protección de los derechos de los niños y su interés superior
 - 4.1. Contexto normativo y jurisprudencial.
 - 4.2. Forma en la que el proyecto de ley protege y desarrolla los derechos de los menores de 18 años.
 - 4.3. Imposibilidad de consentir para estos tratamientos en los menores de 18 años.
 - 4.4. Interpretación sistemática de las disposiciones constitucionales e internacionales.
 - 4.5. Disposiciones constitucionales e internacionales afectadas con la práctica de los tratamientos identificados en el proyecto de ley.
 - 4.6. Reglas sobre el consentimiento de los menores de 18 años e insistencia en la imposibilidad de otorgarlo.
 - 4.7. Prohibición de experimentos.
 - 4.8. Justificación de la no orientación, apología ni difusión de estas prácticas.
 - 4.9. No financiación de los tratamientos experimentales.
 - 4.10. Medidas para tratar la disforia del género en los menores de 18 años.
 - 4.11. Medidas en el sector religioso.
 - 4.12. Las medidas en la jurisdicción de lo contencioso administrativo para la reparación.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



1. Objeto de la ley

El objeto de la presente ley es regular la prestación del servicio de salud de la disforia de género en los menores de 18 años y evitar la persuasión, difusión y orientación a los menores para realizarse los bloqueadores de pubertad, el tratamiento hormonal cruzado y la cirugía de afirmación. También es objeto de esta ley establecer las medidas de prevención en salud y de protección de los menores de 18 años que padecen de disforia de género.

2. Justificación

El presente articulado del proyecto de Ley tiene por objetivo regular la prestación del servicio de salud en menores de edad que sufren de disforia de género, evitando la práctica de tratamientos experimentales, los cuales dejan secuelas a nivel de salud física y mental irreversibles, afectando permanentemente la vida de las personas que fueron sometidas a estos y evitar la difusión, persuasión y orientación a los menores a realizar estos tratamientos. También es objeto de esta ley establecer las medidas de prevención y de protección de los menores de 18 años que padecen de disforia de género

El presente proyecto de Ley tiene en cuenta reglamentos internacionales sobre los efectos de las terapias afirmativas en menores de edad, las cuales van en aumento relevante a nivel mundial. Por ejemplo, en un estudio que se llevó a cabo en California el año 2019 se encontró un aumento del 504% del uso de tratamientos afirmativos para abordar la disforia de género entre el 2015 a 2018 en vez de tratar con alternativas como psicoterapia². De hecho, se ha observado tal incremento de personas detransicionadores, las cuales después de haber sido sometidas a estos tratamientos experimentales intentaron revertirlos con el fin de volver a su estado físico inicial relacionado con su sexo biológico, pero desafortunadamente fueron inevitables las secuelas físicas y mentales que estos tratamientos llevan consigo (según la literatura científica internacional).

2.1. Conceptos básicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al **sexo** como todas aquellas características biológicas y físicas que diferencian a hombres y mujeres; Hacen referencia del **género** como una construcción social en donde los roles, comportamientos y actividades están mediados por la

² Family Research Council. 2022 State Legislative Sessions: An Overview on Protecting Minors from Gender Transition: FRC, 2022. Disponible en: <https://www.frc.org/statelegislativeoverview/2022-state-legislative-sessions-an-overview-on-protecting-minors-from-gender-transition>.

cultura. Sin embargo, cuando hacen diferencia entre sexo género lo define como una construcción social, donde están mediatizados por la cultura.

Disforia de Género (DG): El DSM-V lo define como aquella condición, que presentan algunas personas, en la que existe una incongruencia entre el sexo biológico y el auto percibido, que se acompaña de un malestar persistente con el propio sexo y un sentimiento de inadecuación con el rol de género³.

Terapias afirmativas: Es la validación positiva a nivel social y médico de la identidad de género auto percibida, sin intentar modificarla, en donde se establece una ruta para la transición de género deseada por la persona⁴.

Transición de género: El manual sobre las normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género con siglas en inglés WPATH, dice que la transición de género debe llevarse a cabo desde la adolescencia, ya que como ellos mencionan el 73% de niños y niñas que han tenido disforia de género lo resuelven en la adultez⁵. Según la OMS la adolescencia inicia a los 10 años de edad, partiendo de esta premisa desde esta etapa del desarrollo se daría comienzo a la transición.

Teniendo en cuenta la referencia tres, el proceso sería el siguiente: inicialmente se realiza un diagnóstico de disforia de género (DG) y después se llevan a cabo las modificaciones a nivel social como es el cambio de nombre, rol y actividades propias del sexo biológico para que el menor tenga un acercamiento al género deseado; después de este, se suministran los tratamientos “reversibles” los cuales usan bloqueadores de la pubertad; “parcialmente reversibles” que es basado en el suministro de hormonas cruzadas, el cual debe iniciar el tratamiento a los 16 años⁶; Para terminar, se realiza intervenciones quirúrgicas irreversibles, como la mastectomía, castración física (de acuerdo al caso) para la creación de la vaginoplastia.

³ Basterra Gortari V. Unidad Navarra de Transexuales e Intersexos: atención a la disforia de género en población infantil y adolescente. Boletín la Soc vasco-Navarra pediatría = Euskal Herriko Pediatr Elkartearen aldizkaria. 2016; XLVIII (117):20-22.

⁴ Sierra M de C. ¿Intervención psicológica en identidad de género?: A propósito de la presentación del CIE-11. *Clinica Contemp*. 2018;9(2):1-7. doi:10.5093/cc2018a15

⁵ Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. *Int J Transgenderism*. 2018;19(3):287-354. doi:10.1080/15532739.2018.1503902

⁶ Cools M, Craen M, T'Sjoen G. The endocrine treatment of transsexual adolescents. *Tijdschr van Belgische Kinderarts*. 2010;12(1):28-33.



2.2. Cuestionamientos importantes:

2.2.1. ¿Los bloqueadores de la pubertad y hormonales son realmente reversibles?

A mediados de la década de los 90, un grupo de investigadores holandeses iniciaron procedimientos experimentales biomédicos para la reasignación de sexo en la adolescencia en lugar de posponer estos tratamientos en la edad adulta. Dentro de los tratamientos utilizados a manera experimental, se encuentran los denominados bloqueadores, cuya finalidad es suprimir la pubertad biológica (antes de los 16 años), y si la disforia continuaba se realizaba el tratamiento hormonal cruzado⁷. En Estados Unidos, por ejemplo, los medicamentos que se están administrando para la transición de género, no han sido aprobados por Food and Drug Administration (FDA) y, por ende, se consideran en fase experimental⁸, el cual fue ratificado en el año 2016 por la asociación americana de medicina⁹.

Algunas corrientes sociales relacionadas con algunas corrientes ideológicas promueven las terapias afirmativas en menores de edad que presentan disforia de género, afirmando que los bloqueadores del desarrollo de la pubertad y los tratamientos hormonales son reversibles sin valorar adecuadamente las consecuencias que pueden afectar el estado de salud. En la actualidad existe cierto consenso en la comunidad científica acerca de las consecuencias a corto y largo plazo de dichos tratamientos, ya que, aunque se desbloquee el curso natural del desarrollo hormonal este desbloqueo puede ocasionar afectaciones de salud tanto físico como mental. Un estudio llevado a cabo en el 2018 publicado en el diario oficial de la academia americana evidenció que los adolescentes sometidos a estos tratamientos presentaban un aumento significativo de IMC (índice de masa corporal) y una disminución de IMCM (Índice de masa corporal magra), con propensión a la hipertensión arterial y a largo plazo estos tratamientos podría ocasionar infertilidad¹⁰.

⁷ Bauwens J. Do Not Sterilize Children. *Issue Anal.* 2021;(1S20J04).

⁸ Geffen S, Horn T, Smith KJ, Cahill S. Advocacy for Gender Affirming Care: Learning from the Injectable Estrogen Shortage. *Transgender Heal.* 2018;3(1):42-44. doi:10.1089/trgh.2017.0025

⁹ Council on Science and Public Health, American Medical Association, "Hormone Therapies: Off-Label Uses and Unapproved Formulations," 2016, Table 1, p. 21, <https://www.ama-assn.org/sites/ama-assn.org/files/corp/media-browser/2016-interim-csaph-report-4.pdf>

¹⁰ Denise Chew. "Hormonal Treatment in Young People with Gender Dysphoria: A Systematic Review. *Pediatrics.* 2018; 141(4): 15-16.

El tratamiento hormonal cruzado que consiste en suministrar hormonas del sexo opuesto puede ocasionar secuelas irreversibles. Por otro lado, sería un factor de riesgo si el cambio es de hombre a mujer de padecer la enfermedad venosa tromboembólica, hipertrigliceridemia, litiasis biliar, aumento de peso, problema cardiovascular, hipertensión, hiperprolactinemia o prolactinoma y diabetes tipo 2; pero si es de mujer a hombre las personas podrían padecer de policitemia, aumento de peso, alopecia androgénica, apnea del sueño, hiperlipidemia, hipertransaminemia, desestabilización de ciertos problemas psiquiátricos, enfermedad cardiovascular, hipertensión y diabetes tipo 2, además de aumentar el riesgo de padecer tumores cervicales, ováricos, uterinos y mamarios¹¹.

Por otro lado, debemos tener en cuenta que actualmente no existe evidencia científica de que los tratamientos hormonales mejoren la salud mental, incluso algunos estudios reportan un aumento de síntomas afectivos¹².

2.2.2. Tratamientos quirúrgicos para la reasignación de género.

Para la WPATH la cirugía de reasignación de sexo, es eficaz y médicamente necesaria, este se considera como el tratamiento de última elección para la disforia de género, este grupo lo asocia con una mejoría del malestar asociado al género¹³.

Los procedimientos quirúrgicos de Hombre a Mujer (HaM) son los siguientes:

- a. *Cirugía de mamas/pecho:* mamoplastía de aumento (implantes/liporrelleno); 2. *Cirugía genital:* penectomía, orquiectomía, vaginoplastía, clitoroplastía, vulvoplastía.
- b. *Intervenciones quirúrgicas no genitales y no mamarias:* cirugía de feminización facial, liposucción, liporrelleno, cirugía de voz, reducción del cartilago de la tiroides, aumento de glúteos

¹¹ Ovies Carballo G, Alonso Domínguez E, Gómez Alzugaray M, Duarte Cazes E. Tratamiento hormonal y sus complicaciones en el paciente con disforia de género. *Rev Cuba Endocrinol.* 2019;30(2): e182. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000200002%0Ahttp://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/182

¹² Guerrero-Fernández J, Barreda-Bonís AC, González-Casado I. Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica. *Rev Española Endocrinol Pedriátrica.* 2015;6(S2):45-51.

¹³ Coleman E, Bockting W, Botzer M, et al. Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. *Int J Transgenderism.* 2018;19(3):287-354. doi:10.1080/15532739.2018.1503902



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



(implantes/liporrelleno), reconstrucción del cabello, y varios procedimientos estéticos.

Los procedimientos quirúrgicos de Mujer a Hombre (MaH) son los siguientes:

- a. *Cirugía de mamas/pecho*: mastectomía subcutánea, creación de un pecho masculino.
- b. *Cirugía genital*: histerectomía/ovariectomía, reconstrucción de la parte fija de la uretra que se puede combinar con un metoidioplastía o con una faloplastía (empleando un colgajo vascularizado pediculado o libre), vaginectomía, escrotoplastia, e implantación de prótesis testicular o para erección.
- c. *Intervenciones quirúrgicas no genitales y no mamarias*: Cirugía de voz (poco común), liposucción, liporrelleno, implantes pectorales, y varios procedimientos estéticos.

¿Los tratamientos de transición de género previenen el suicidio?

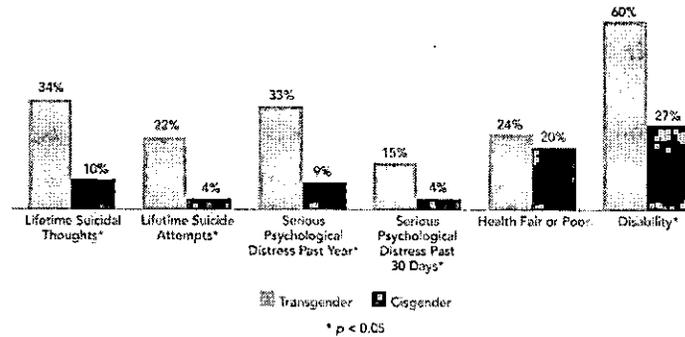
Para las comunidades trans es importante iniciar el proceso de transición de género desde la infancia, ya que según refieren “al resolver la DG” los menores de edad estarían más satisfechos y, por ende, se disminuiría la ideación auto lítica. Sin embargo, algunos estudios cuestionan esta afirmación. De hecho, un estudio llevado a cabo por el centro para investigación de políticas de la salud y el instituto Williams en el año 2016 concluyó que la población trans tiene tres veces más riesgo de autolisis en comparación con los cisgénero¹⁴. Fundamentan lo anterior ya que, al haber sido sometidos a los bloqueadores hormonales suprimiendo el curso natural hormonal los cuales son importantes para el mantenimiento de una buena salud mental, están más propensos a desarrollar diversos trastornos mentales; La testosterona en el hombre por ejemplo, permite mantener un estado emocional estable, la reducción de este conlleva a que se desencadenen trastornos de ansiedad, depresión y bipolar¹⁵; en las mujeres, la disminución de estrógenos está asociado a la depresión, pérdida de

¹⁴ Haberkorn Jennifer. Health Policy Brief. *Health Aff.* 2012;(October).

¹⁵ Borráz-León JJ, Herrera-Pérez JJ, Cerda-Molina AL, Martínez-Mota LA. Testosterone and mental health: A review. *Psiquiatr Biol.* 2015;22(2):44-49. doi:10.1016/j.psiq.2015.10.005

memoria entre otros¹⁶.

Mental and Physical Health Indicators for Transgender and Cisgender Adults, 2015-2016 CHIS



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

En el año 2015 expertos en suicidio en EEUU informaron que las causas principales de la autolisis son los trastornos afectivos (depresión y trastorno bipolar) y psicóticos (esquizofrenia) y otros. Además, reportaron que el 90% de las personas que consumaron el suicidio presentaban antecedentes de trastornos mentales¹⁷. En un estudio reportado por Shamer y colaboradores en el 2016 hallaron que el 41% de los adultos transgénero llevaron a cabo por lo menos un intento de autolítico. Otro dato relevante en este sentido, es que esta población se encuentra con mayor prevalencia e incidencia de problemas de salud mental con respecto a la población cisgénero¹⁸.

Otros estudios han contrastado que eventos traumáticos son los factores de riesgo para el suicidio llevando a una incidencia y prevalencia del 20% en adultos, tasa que llega a aumentar en la población adolescente¹⁹. En esta población se ha observado una coocurrencia entre los abusos sexuales de infancia y problemas de salud mental, así lo corroboró un reciente estudio elaborado por Ilan H. Meyer y colaboradores en el año 2021 en donde hallaron que el 45% de las personas transgénero tenían antecedentes de abuso sexual en la infancia²⁰.

¹⁶ Vega-Rivera NM, Fernández-Guasti JA, Ramírez-Rodríguez GB, Castro-García M, Estrada Camarena E. Regulación de la neurogénesis hipocámpica por los estrógenos: Su relación con la depresión. *Salud Mental*. 2012;35(6):527-533.

¹⁷ Kevin Caruso, "Suicide Causes," *Suicide.org*, accessed October 16, 2020, <http://www.suicide.org/suicide-causes.html>.

¹⁸ Shumer DE, Nokoff NJ, Spack NP. Advances in the care of transgender children and adolescents. *Adv Pediatrics*. 2016;63:79-102

¹⁹ Silke Bachmann, "Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective," *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15, no. 7 (2018): 1425, accessed July 20, 2021.

²⁰ Ilan H. Meyer, Bianca D.M. Wilson, and Kathryn O'Neill, "LGBTQ People in the US: Select Findings from the

Los estudios publicados avalados por la comunidad trans y la población LGBTI sobre las tasas de suicidio transgénero, intentan establecer una relación causal entre la discriminación social y dichas tasas de suicidio. Partiendo de esta hipótesis, demandan la aprobación de normativas y leyes que permitan el cambio de género como solución para reducir el riesgo de suicidio (Dando por sentado que su hipótesis es una teoría)²¹. Sin embargo, no tienen debidamente en cuenta las consecuencias que provocan los tratamientos farmacológicos en el funcionamiento cerebral²².

2.2.3. Las intervenciones basadas públicamente en las terapias de afirmación no tienen en cuenta una visión holística de la disforia de género.

En las bases de datos sobre la evidencia científica reconocida internacionalmente no se ha encontrado evidencia de que la disforia de género mejore con tratamientos hormonales²³. Por ejemplo, en España se está observando un aumento de la demanda de adolescentes solicitando la suspensión de los tratamientos farmacológicos²⁴. Ante esta situación, la comunidad científica está planteándose otros modelos de abordaje distinto a la afirmación de género, teniendo en cuenta otras variables biológicas, psicológicas y sociales correlacionadas con cada sujeto como individuo²⁵.

En varios estudios contrastaron que existen diferentes etiologías para que se desarrolle los síntomas de la disforia de género, entre ellas se encuentran las experiencias traumáticas y problemas de salud mental²⁶. Así, Littman en el año 2021 reportó que el 58% de las personas que tuvieron disforia de género tenían antecedentes de experiencias traumáticas o de trastorno afectivo²⁷.

Generations and TransPop Studies, UCLA School of Law – Williams Institute, June 2021.

²¹ Barrientos Delgado J, Espinoza-Tapia R, Meza Opazo P, et al. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. *Ter psicológica*. 2019;37(3):181-197. doi:10.4067/s0718-48082019000300181

²² Bauwens J. Do Not Sterilize Children. *Issue Anal*. 2021;(IS20J04).

²³ Ludvigsson JF, Adolfsson J, Höistad M, Rydelius PA, Kriström B, Landén M. A systematic review of hormone treatment for children with gender dysphoria and recommendations for research. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2023;(December 2021):1-14. doi:10.1111/apa.16791

²⁴ Pazos Guerra M, Gómez Balaguer M, Gomes Porras M, Hurtado Murillo F, Solá Izquierdo E, Morillas Ariño C. Transsexuality: Transitions, detransitions, and regrets in Spain. *Endocrinol Diabetes y Nutr (English ed)*. 2020;67(9):562-567. doi:10.1016/j.endien.2020.03.005

²⁵ Expósito-Campos P. A Typology of Gender Detransition and Its Implications for Healthcare Providers. *J Sex Marital Ther*. 2020;47(3):270-280. doi:10.1080/0092623X.2020.1869126.

²⁶ D'Angelo R. Psychiatry's ethical involvement in gender-affirming care. *Australasian Psychiatry*. 2018;26(5):460-463.

²⁷ Littman L. *Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners*. *Arch Sex Behav*. 2021;50(8):3353-3369. doi:10.1007/s10508-021-02163-w.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



En ese mismo estudio se indagó la razón por la cual varias personas decidieron detransicionar, entre ellas se halló que el 60% lo hicieron porque se sentían mejor identificándose con su sexo biológico; 49% porque fueron conscientes de las complicaciones médicas que subyacen a los tratamientos; el 38% porque se dieron cuenta que la disforia de género estaba asociada a un abuso, trauma o problema de salud mental; el 39,7% porque los tratamientos médicos para la disforia de género no mejoraron sus síntomas relacionados a su salud mental; El 33% porque vivieron de manera egodistónica con los cambios físicos que produjo la transición; y el 34% porque sus síntomas mentales se agudizaron con los tratamientos para la disforia de género.

Por otro lado, el aumento observado de tratamientos basados exclusivamente en las "variables biológicas" han eclosionado por diferentes motivos como son el fácil acceso a este tipo de tratamientos, la influencia de las redes sociales, la opinión pública y una mayor aceptación social²⁸. De este modo, en esta línea argumental un estudio llevado a cabo por Fernández Rodríguez y colaboradores en España en el año 2022, hallaron que el 44,4% de los menores de edad con disforia de género pertenecían o tuvieron contacto con los grupos LGBTI; y el 39,7% afirmó que las redes sociales tuvieron un papel importante para decidir iniciar los tratamientos trans²⁹, (Creo que debemos reflexionar si las redes sociales se basan en criterios científicos). Según Marchiano en el año 2017 los adolescentes que han adoptado la identidad transgénero, lo han hecho como una nueva forma de expresar la inconformidad con su cuerpo³⁰. Por tal razón, vemos casos como el de Elle y Nele que reportó el BBC, en donde por medio de una entrevista ellas manifiestan su descontento con la decisión que tomaron en la adolescencia de comenzar un tratamiento hormonal para masculinizarse y que actualmente sufren de atrofia vaginal como resultado del tratamiento³¹, o el de Keira Bell quien demandó a la clínica británica que le suministró un

²⁸ Monedero M del R. Disforia de género en menores. (Tesis de grado de medicina). Valladolid: Universidad de Valladolid; 2019.

²⁹ Fernández Rodríguez, M., Guerra Mora, P., Revuelta Fernández, A., Villaverde González, A., Concha González, V. La disforia de género en menores trans: nicho ecológico. Rev. Internacional de Andrología. 2022; 20(1): 41-48.

³⁰ Marchiano L. Outbreak: On Transgender Teens and Psychic Epidemics. *Psychol Perspect*. 2017;60(3):345-366. doi:10.1080/00332925.2017.1350804.

³¹ Pressly L. & Procto L. Transexualidad "Puedo dejar de tomar hormonas y mi cuerpo volverá a verse femenino": la historia de dos jóvenes que decidieron regresar a su género de nacimiento. BBC news. 2020. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-51833027>.



tratamiento hormonal para la disforia de género a sus 16 años sin un proceso de evaluación previa y sin prevención alguna.³²

Otro hallazgo importante, es la comorbilidad y alta prevalencia de la disforia de género con los trastornos psicopatológicos³³: como el trastorno de la conducta alimentaria³⁴, trastorno de la personalidad, trastornos afectivos, trastornos psicóticos, trastornos por abuso y dependencia de sustancias psicoactivas³⁵. En este sentido, un estudio que se llevó a cabo en Europa y EEUU citado por Becerra Fernández en el año 2020, refiere que entre el 40-45% de los jóvenes con disforia de género presentaban antecedentes de trastornos psicopatológicos³⁶. Por esta razón, es importante que dichos trastornos sean atendidos paralelamente con la disforia de género.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto en este documento, podemos deducir y concluir que es necesario que todos aquellos menores de edad que viven una disforia de género, deben recibir una intervención holística basada en el modelo biopsicosocial de Engel (Science, 1977)³⁷. Adicionalmente, es relevante implementar políticas de prevención primaria (Dirigida a la población en general) y secundaria (Dirigida a la población directamente afectada por la disforia de género).

3. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

Debido a las consecuencias irreparables que los tratamientos de transición de género han generado en la población menor de edad y adulta, en varios países se han generado diferentes proyectos de ley para proteger la vida y la salud física y mental de los niños y adolescentes, entre ellos, encontramos los

³² Marron Mireya. Kera Bell, la chica arrepentida de convertirse en hombre, gana el juicio con polémica. Nius diario es. 2021. Disponible en: https://www.niusdiario.es/vida/visto-oido/keira-bell-chica-transgenero-gana-juicio-terapia-hormonal-transexuales_18_3052095284.html.

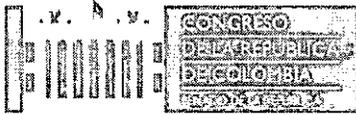
³³ Dhejne C, Van Vlerken R, Heylens G, Arcelus J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *Int Rev Psychiatry*. 2016; 28: 44-57.

³⁴ Villaverde González A, Fernández Rodríguez M, Fontanil Gómez Y, Guerra Mora P, Camero García A. ¿Están Asociados Los Trastornos De La Conducta Alimentaria a La Disforia De Género En Población Clínica Adulta? *Trastor la Conducta Aliment*. 2018;27(27):2943-2967. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7114200.pdf%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7114200>

³⁵ Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González S. Adult Gender Dysphoria with Coronary Disease: Case Report and Literature Review. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)*. 2020;49(3):211-215. doi:10.1016/j.rcpeng.2018.10.008.

³⁶ Becerra Fernández A. Disforia de género/incongruencia de género: transición y detransición, persistencia y desistencia TT - Gender dysphoria/gender incongruity: Transition and discontinuation, persistence and desistance. *Endocrinol diabetes nutr (Ed impr)*. 2020;67(9):559-561. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-197336>.

³⁷ Engel GL. The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science (80-)*. 1977;196(4286):129-136. doi:10.1126/science.847460.



siguientes:

3.1. Estados Unidos:

En Estados Unidos hay una creciente preocupación porque el uso de los medicamentos que se están usando para la transición de género, no han sido aprobados por la FDA y, por ende, se consideran experimentales, por ende, hay una gran iniciativa que se ha llevado a cabo en varios estados de prohibir estos tratamientos en menores de edad:³⁸

- **Arkansas H.B. 1570.** Ley denominada "*Safe Adolescents from Experimentation (SAFE)*", fue uno de los primeros proyectos de ley promulgados.
- **Alabama S.B. 184.** "*The Alabama Vulnerable Child Compassion and Protection Act*", estableció protecciones integrales para menores en Alabama (aunque carece de la prohibición de cobertura de seguro para estos procedimientos para menores). Además, contiene disposiciones para prohibir que el personal docente retenga información a los padres relacionada con la identidad de género percibida de sus hijos.
- **Arizona S.B. 1138.** Ley denominada "*gender transition; prohibitions; public monies*". La ley prohíbe la realización de cirugías de transición de género para menores.
- **Dakota del Norte H.B. 1254.** La norma prohíbe los bloqueadores de la pubertad, las hormonas y la cirugía de reasignación de sexo.
- **Dakota del Sur H.B. 1080.** Ley denominada "*An Act to prohibit certain medical and surgical interventions on minorpatients*". Esta prohíbe la cirugía de reasignación de género como los "tratamientos" químicos, incluidos los bloqueadores de la pubertad y hormonas en menores de edad. Si un proveedor vulnera la ley, la junta de licencias pertinente revocará su certificado.
- **Florida S.B. 254.** En este estado las cirugías de cambio de sexo y los bloqueadores de pubertad serán ilegales para los menores de 18 años. Los profesionales de la salud que violen esta normativa podrían incluso perder

³⁸ Verónica Silvery Pazos. Estos son los estados que han prohibido los tratamientos transgénero en menores de edad [Internet], Voz Media. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://voz.us/estos-son-los-estados-que-han-prohibido-los-tratamientos-transgenero-en-menores-de-edad/>



su licencia médica.

- **Georgia S.B. 140.** Se prohibieron las cirugías de reasignación de género y los tratamientos hormonales para personas menores de 18 años en julio de 2023.
- **Idaho H.B. 71.** La ley prohibirá, a partir del 1 de enero de 2024 que los menores reciban bloqueadores de la pubertad, hormonas y cirugía transgénero; y penalizará a los profesionales que brinden atención a los jóvenes para cambiar su género.
- **Indiana S.B. 0480.** La ley prohibirá a los jóvenes acceder a medicación o intervenciones quirúrgicas transgénero. Adicionalmente, exigirá a quienes estén tomando medicación hormonal dejarla antes de finales del año en curso.
- **Iowa S.F. 538.** La ley prohíbe a los menores recibir tratamientos -incluidas cirugías- de reasignación de género. También prohíbe a los profesionales de la salud administrar tratamiento "con el fin de intentar alterar la apariencia o afirmar la percepción del género o sexo del menor, si dicha apariencia o percepción es incompatible con el sexo [de nacimiento] del menor."
- **Kentucky S.B. 150.** La ley entró en vigor a finales de junio de 2023 y prohíbe los bloqueadores de la pubertad, la terapia hormonal y la cirugía para menores.
- **Mississippi H.B. 1125.** La ley prohíbe explícitamente los bloqueadores de la pubertad, las hormonas y la cirugía para menores. Adicionalmente, permite a los pacientes demandar a las clínicas que realizan estas operaciones hasta 30 años después del hecho; tipifica como delito brindar atención médica relacionada con el cambio de sexo a menores de edad; bloquea la financiación pública para clínicas e instituciones que ofrecen este tipo de atención médica y libera a las compañías de seguro médico de tener que cubrir la atención médica relacionada con la afirmación de género para menores.
- **Missouri S.B. 49, 236 & 164.** La ley impide las cirugías de transición de género o la prescripción de drogas para la transición de género en menores de 18 y prohíbe que el programa Medicaid del estado financie cirugías de



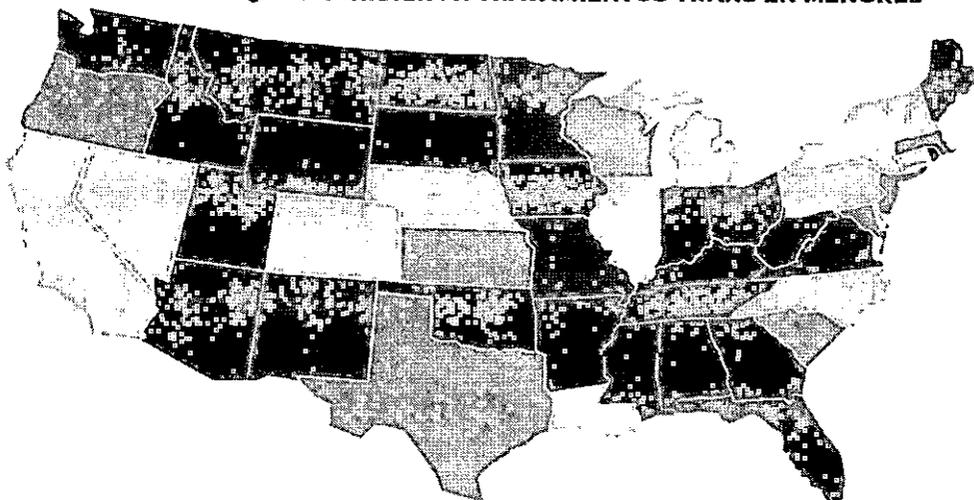
transición de género, hormonas cruzadas o los bloqueadores de pubertad.

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

El panorama actual en Estados Unidos se presenta a continuación³⁹:

³⁹ Verónica Silvery Pazos. Estos son los estados que han prohibido los tratamientos transgénero en menores de edad [Internet], Voz Media. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://voz.us/estos-son-los-estados-que-han-prohibido-los-tratamientos-transgenero-en-menores-de-edad/>.

ESTADOS QUE PROHIBIERON TRATAMIENTOS TRANS EN MENORES



4.1. Reino Unido:

A través de una decisión del 2 de diciembre de 2020, el Tribunal Superior de Justicia del Reino Unido advirtió que es poco probable que los niños tengan la suficiente madurez como para emitir un “consentimiento informado” al tratamiento médico que involucre “bloqueadores hormonales de pubertad” y hormonas, con la finalidad de realizar un cambio de ‘género’ o ‘reasignación de género’.⁴⁰ Esta decisión se dio con ocasión de la demanda instaurada por Keira Bell contra la clínica Tavistock, por permitir que la sometieran a un procedimiento trans a los 16 años, consistente en recetar bloqueadores de la pubertad a niños que experimentan disforia de género.⁴¹

La Justicia en el Reino Unido intervino para condenar al Sistema de Salud Público por aconsejar a Keira Bell, en un primer momento, y suministrarle tratamiento hormonal sin una evaluación psicológica previa.⁴²

⁴⁰ Actual/ Ací Prensa. Un tribunal restringe los tratamientos hormonales de cambio de ‘género’ en niños del Reino Unido [Internet]. Actual 4/12/2020. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.actuall.com/familia/un-tribunal-restringe-los-tratamientos-hormonales-de-cambio-de-genero-en-ninos-del-reino-unido/>. Y Redacción Tribuna. Tribunales de UK dudan que menores puedan comprender y sopesar riesgos y consecuencias de la administración de bloqueadores de la pubertad [Internet]. Tribuna Feminista 2/12/2020. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: [Tribunales de UK dudan que menores puedan comprender y sopesar riesgos y consecuencias de la administración de bloqueadores de la pubertad - Tribuna Feminista](#)

⁴¹ Actual/ Ací Prensa. Un tribunal restringe los tratamientos hormonales de cambio de ‘género’ en niños del Reino Unido [Internet]. Actual 4/12/2020. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.actuall.com/familia/un-tribunal-restringe-los-tratamientos-hormonales-de-cambio-de-genero-en-ninos-del-reino-unido/>

⁴² Roberto Marbán. Suecia, Finlandia o Reino Unido: los países en los que Igualdad se fijó para su 'Ley Trans' comienzan a recular [Internet]. El Debate. Madrid, 13/10/2022. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20221013/suecia-finlandia-reino-unido-paises-igualdad-fijo-ley-trans-comienzan-recular_65620.html



La joven demandó al Sistema Nacional de Salud Británico y a la clínica Tavistock, en la cual recibió el tratamiento y el Supremo le dio la razón tras acreditarse que no le ofrecieron ni la suficiente información ni le advirtieron ni la previnieron de las irreversibles consecuencias de por vida tras las intervenciones.⁴³

En el fallo proferido el 1 de diciembre de 2020⁴⁴, el Tribunal Superior de Justicia del Reino Unido advirtió lo siguiente frente al tratamiento de los bloqueadores de pubertad:

"134. The starting point is to consider the nature of the treatment proposed. The administration of PBs to people going through puberty is a very unusual treatment for the following reasons. Firstly, there is real uncertainty over the short and long-term consequences of the treatment with very limited evidence as to its efficacy, or indeed quite what it is seeking to achieve. This means it is, in our view, properly described as experimental treatment. Secondly, there is a lack of clarity over the purpose of the treatment: in particular, whether it provides a "pause to think" in a "hormone neutral" state or is a treatment to limit the effects of puberty, and thus the need for greater surgical and chemical intervention later, as referred to in the Health Research Authority report. Thirdly, the consequences of the treatment are highly complex and potentially lifelong and life changing in the most fundamental way imaginable. The treatment goes to the heart of an individual's identity, and is thus, quite possibly, unique as a medical treatment." (43, p. 34).

De lo anterior, al traducirse al castellano, se encuentran los siguientes puntos:

- No existe certeza sobre las consecuencias a corto, mediano y largo plazo del tratamiento por la limitada evidencia y su eficacia, así como lo que se busca lograr con este tratamiento, por lo cual, debe ser estimado propiamente como un tratamiento experimental.
- Existe una falta de claridad sobre el propósito, si provee una pausa para pensar en un estado neutral hormonal o si es un tratamiento para limitar los efectos de la pubertad, y así la necesidad de más grandes cirugías e intervenciones químicas posteriores.

⁴³ Roberto Marbán. Suecia, Finlandia o Reino Unido: los países en los que Igualdad se fijó para su 'Ley Trans' comienzan a regular [Internet]. El Debate. Madrid, 13/10/2022. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eldebate.com/sociedad/20221013/suecia-finlandia-reino-unido-paises-igualdad-fijo-ley-trans-comienzan-regular-65620.html>

⁴⁴ IN THE HIGH COURT OF JUSTICE ADMINISTRATIVE COURT DIVISIONAL COURT. Before : THE PRESIDENT OF THE QUEEN'S BENCH DIVISION LORD JUSTICE LEWIS MRS JUSTICE LIEVEN Between: (1) QUINCY BELL (2) MRS A Claimants And THE TAVISTOCK AND PORTMAN NHS FOUNDATION TRUST Defendant. Royal Courts of Justice. Strand, London, WC2A 2LL. Date: 01/12/2020. Case No: CO/60/2020. [Consultado el 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.judiciary.uk/wp-content/uploads/2020/12/Bell-v-Tavistock-Judgment.pdf>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



- Las consecuencias del tratamiento son altamente complejas y potencialmente de por vida, por cuanto cambia la vida en la más inimaginable forma fundamental, debido a que va al corazón de la identidad del individuo de forma única como tratamiento médico.

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

"The relevant information therefore that a child would have to understand, retain and weigh up in order to have the requisite competence in relation to PBs, would be as follows: (i) the immediate consequences of the treatment in physical and psychological terms; (ii) the fact that the vast majority of patients taking PBs go on to CSH and therefore that s/he is on a pathway to much greater medical interventions; (iii) the relationship between taking CSH and subsequent surgery, with the implications of such surgery; (iv) the fact that CSH may well lead to a loss of fertility; (v) the impact of CSH on sexual function; (vi) the impact that taking this step on this treatment pathway may have on future and life-long relationships; (vii) the unknown physical consequences of taking PBs; and (viii) the fact that the evidence base for this treatment is as yet highly uncertain.

139. It will obviously be difficult for a child under 16 to understand and weigh up such information. Although a child may understand the concept of the loss of fertility for example, this is not the same as understanding how this will affect their adult life. A child's attitude to having biological children and their understanding of what this really means, is likely to change between childhood and adulthood. For many children, certainly younger children, and some as young as 10 and just entering puberty, it will not be possible to conceptualise what not being able to give birth to children (or conceive children with their own sperm) would mean in adult life. Similarly, the meaning of sexual fulfilment, and what the implications of treatment may be for this in the future, will be impossible for many children to comprehend." (43, p. 35-36).

En ese pronunciamiento se advirtió:

- Muchos que reciben la práctica de bloqueadores de pubertad luego serán tratados con hormonas cruzadas y ese es un camino para más grandes intervenciones médicas, como la cirugía de afirmación.
- Pueden llevarlos a la infertilidad.
- El impacto de las hormonas cruzadas en la función sexual, en el futuro y en los efectos de por vida de las relaciones que tendrá.

- Si bien un niño puede comprender el concepto de la pérdida de fertilidad, a modo de ejemplo, no es el mismo entendimiento de cómo esto afectará su vida adulta.
- No les es posible a los niños conceptualizar lo que no ser capaz de tener un parto o concebir con su propio esperma significa en la vida adulta, al igual que un completo desarrollo sexual.

Tras la contundente sentencia, y pese a que luego fue revocada, el Reino Unido optó por prohibir cualquier tratamiento irreversible en menores y el escándalo se llevó por delante la Clínica Tavistock, la cual fue cerrada y era la única que contaba con una Unidad de Género en las islas en ese momento.⁴⁵

Con posterioridad, el Servicio Nacional de Salud (NHS) de Inglaterra realizó la publicación de una guía para el tratamiento de niños con disforia de género. En ella, se resaltó que la condición es a menudo una «fase» temporal y se restringió el uso de bloqueadores de la pubertad y hormonas para el cambio de sexo.⁴⁶

Se realizó esta modificación con posterioridad del cierre de la clínica Tavistock, el cual era el centro de cambios de sexo en niños más grande del mundo. El motivo detrás del por qué fueron clausuradas sus puertas radica en las preocupaciones generadas por las revisiones de las políticas, las cuales coligieron que la transición de género puede tener «efectos significativos en la función psicológica del niño», y las quejas de las familias de los pacientes.⁴⁷

El Servicio Nacional de Salud (NHS), a través de sus expertos, informó que la mayoría de los niños, aproximadamente el 84 % en algunos estudios, logran superar la disforia de género y que «puede ser una fase transitoria».⁴⁸

El Reino Unido, tras las denuncias de cientos de familias, encargó una investigación a la doctora Hilary Cass, quien coligió que la clínica

⁴⁵ Roberto Marbán. Suecia, Finlandia o Reino Unido: los países en los que igualdad se fijó para su 'Ley Trans' comienzan a regular [Internet]. El Debate. Madrid, 13/10/2022. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20221013/suecia-finlandia-reino-unido-paises-igualdad-fijo-ley-trans-comienzan-regular_65620.html

⁴⁶ El Debate. El servicio de salud británico pone freno a los tratamientos de cambio de sexo en niños. El Debate. 2/11/2022. [Consultada el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/familia/20221102/servicio-salud-britanico-pone-freno-tratamientos-cambio-sexo-ninos_70061.html

⁴⁷ El Debate. El servicio de salud británico pone freno a los tratamientos de cambio de sexo en niños. El Debate. 2/11/2022. [Consultada el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/familia/20221102/servicio-salud-britanico-pone-freno-tratamientos-cambio-sexo-ninos_70061.html

⁴⁸ El Debate. El servicio de salud británico pone freno a los tratamientos de cambio de sexo en niños. El Debate. 2/11/2022. [Consultada el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/familia/20221102/servicio-salud-britanico-pone-freno-tratamientos-cambio-sexo-ninos_70061.html



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



Tavistock no era “una opción segura”, toda vez que se proporcionaron bloqueadores de pubertad a menores desconociendo sus circunstancias psicológicas y con efectos secundarios y consecuencias dañinas e irreversibles para la salud.⁴⁹

Adicionalmente, se llevó a cabo la redacción del libro “Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock’s Gender Service for Children”, publicado en el presente año, (cuya autora es Hannah Barnes) el cual reveló las escalofriantes evidencias que llevaron al Reino Unido a clausurar la famosa clínica. La pormenorizada investigación de la autora sostuvo que el 97,5% de los menores que deseaban cambiar de sexo padecían depresión, autismo u otros problemas que podrían argumentar la causa del rechazo a su cuerpo y/o su género, y que, de haber sido tratados de forma correcta y apropiada, habrían evitado que varios de ellos comenzaran un procedimiento irreversible.⁵⁰

Según adelantó The Telegraph, uno de los trabajadores aseveró que tan sólo 1 de cada 50 menores tratados en la clínica mencionada habría continuado siendo transgénero por toda su vida si no hubieran comenzado a tratarlo con el proceso de hormonación. Este dato alerta demasiado, si se tiene de presente que los bloqueadores de la pubertad se administraron a niños de solo 10 años, a muchos de los cuales se les diagnosticaron tras una única consulta de solo 20 minutos, según lo reveló Barnes, autora del libro.⁵¹

La preocupación fue alertada por el propio personal de la clínica, quienes se inquietaron por el elevado porcentaje de menores con autismo que asistían al centro, por cuanto, mientras se estima que menos del 2% de los niños en el Reino Unido padecían un trastorno del espectro autista, cerca del 35% de los menores tratados en la mencionada clínica presentaron “rasgos autistas de moderados a graves”.⁵²

⁴⁹ Sandra León. Los escalofriantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofriantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁵⁰ Sandra León. Los escalofriantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofriantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁵¹ Sandra León. Los escalofriantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofriantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁵² Sandra León. Los escalofriantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en:



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



En lo que refiere al autismo, las dudas eran más que justificadas, en atención a que se trataba de un trastorno que puede generar una disforia de género por sí mismo que no desaparece con el cambio de sexo ni con la hormonación. No obstante, los datos desvelaron que había una diversidad de problemas detrás de los pacientes menores de edad que los pudieron haber animado a rechazar su cuerpo o su género sin ser trans realmente.⁵³

De acuerdo con los datos administrados por Barnes, los menores atendidos en Tavistock presentaban diez veces más probabilidades de tener como padre biológico a un delincuente sexual registrado que la media nacional; el 42% había perdido a uno de sus padres por separación o muerte; el 70% tenían más de cinco “características asociadas”, tales como: autolesiones, acoso escolar, intentos de suicidio, trastornos alimentarios, depresión o ansiedad; y solamente el 2,5% de los niños atendidos no padecía de problemas asociados.⁵⁴

Así, la investigación científica plasmada en el libro señala, entre otros testimonios y declaraciones, lo siguiente⁵⁵:

“As a member of the GIDS senior team, Hutchinson had been privy to major decisions. But she felt increasingly uncomfortable. Alongside the dramatically changed patient population, puberty blockers, she felt, were not behaving as staff had initially believed them to. Evidence from within GIDS showed blockers weren’t providing time and space to think and reflect as they had been told, and as they had been telling children and their families. Some young people’s health appeared to deteriorate while on the medication. And yet almost no one stopped the treatment. Hutchinson felt she was part of a service ‘routinely offering an extreme medical intervention as the first-line treatment to hundreds of distressed young people who may or may not turn out to be “trans”’.⁴ She says she began to think that GIDS was practising in a way that ‘wasn’t actually safe’. She feared she may be contributing to a medical scandal, where

<https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofrantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁵³ Sandra León. Los escalofrantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofrantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁵⁴ Sandra León. Los escalofrantes datos del Reino Unido que alertan de lo que podría pasar en España con la Ley Trans y los menores. Libertad Digital. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.libertaddigital.com/espana/politica/2023-02-16/ley-trans-escalofrantes-datos-tavistock-reino-unido-alertan-de-lo-que-podria-pasar-en-espana-con-los-menores-6986724/>

⁵⁵ “HANNAH BARNES. ARE WE HURTING CHILDREN? En: Swift Press. Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock’s Gender Service for Children”, “Essential Reading”, Emily MAITLIS. 1st Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



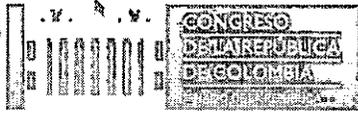
an NHS service was not stopping to think what else might be going on for so many of these vulnerable children. Where the normal rules of medicine and children's healthcare didn't seem to apply. Where the word 'gender' had made herself and hard-working colleagues struggle to know what was best practice. The mental health of one of Anna Hutchinson's patients had deteriorated to such an extent that she felt they had to come off the puberty-blocking medication the service had put them forward for. She had brought this case to supervision to ask for advice." (54, p. 14)

De acuerdo con el anterior testimonio, los bloqueadores de pubertad no funcionaban como el personal de la clínica había inicialmente creído que lo haría, ya que la evidencia encontrada probó que estos no estaban otorgando tiempo y espacio a los menores de edad para pensar y reflexionar como el personal había supuesto e informado a los pacientes y a sus familiares y que la salud de algunos menores de edad se deterioró con la medicación, pero esta no se detuvo.

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

"For those who do wish to pursue a medical gender transition, though, the route begins with a referral from GIDS to a hospital that houses paediatric endocrinologists – doctors who specialise in conditions relating to hormones. There they will receive a prescription for gonadotropin-releasing hormone agonists (GnRHAs) – most often referred to as 'puberty blockers'. These powerful drugs are licensed by medical regulators only for use in children with precocious puberty, when children begin adolescence very eléa (before eight for girls, and nine for boys⁶). They are used 'off-label' – not for a condition they are licensed for – in the treatment of gender dysphoria in young people. GIDS users are most often provided with a drug called triptorelin. All puberty-blocking medications act on the pituitary gland to stop the eléase of the sex hormones testosterone or oestrogen. This effectively halts physical puberty, stopping the body developing secondary sex characteristics like breasts in girls, or facial hair and an Adam's apple in boys. GnRH agonists are predominantly licensed and used to treat prostate cancer in men, but they have also been used in the chemical castration of male sex offenders.⁷

It's not unusual for drugs to be used off-label, especially when administered in children. Many drugs are. But it's usually only a matter of the dose: for example, for ethical reasons, medical trials of paracetamol would have only been carried out on adults (it's very rare to test drugs on children), so their use in children at a half-dose would be considered 'off-label'. What's unusual about the use of GnRHAs for use



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



in young people with gender dysphoria is that they're used to treat a completely different condition from the one for which they have been licensed. In the process, they function in a very different way.

Once on puberty blockers, almost all (in excess of 95 per cent) young people opt to take cross-sex hormones – synthetic testosterone for those born female, oestrogen for natal males.⁸ Unlike children diagnosed with precocious puberty, who later stop taking the blockers and allow their bodies to go through their natural puberty, young people with gender dysphoria don't stop taking the blocker – they do not go through the puberty of their natal sex. Yet the long-term effects of using blockers in this way are largely unknown. Even those who have been working in the field for decades concede that research in this area is poor. Dr Polly Carmichael, the head of GIDS, admitted in 2019 how 'we have struggled in the absence of such research to understand how the care we provide affects [patients] in the longer term and what choices they go on to make as they move into adulthood'.⁹ Her colleague and former head of psychology for the Tavistock Trust, Dr Bernadette Wren, agreed a year later that 'studies are still few and limited in scope, at times contradictory or inconclusive on key questions' and therefore GIDS clinicians are 'concerned about overstepping what the current evidence can tell us about the safety of our interventions'.¹⁰ The position appears to have changed little in 20 years. In 2000, Dr Wren had remarked, 'There is little evidence about the long-term effects of this intervention.'¹¹

While there are studies that describe the self-reported high satisfaction of young people and their families of being on puberty blockers, and some improvement in mental health, others suggest there is evidence that puberty-blocker use can lead to changes in sexuality and sexual function, poor bone health, stunted height, low mood, tumour-like masses in the brain and, for those treated early enough who continue on to cross-sex hormones, almost certain infertility.¹² The use of cross-sex hormones can also bring an increased risk of a range of possible longer-term health complications such as blood clots and cardiovascular disease.¹³

The science is not settled, and this field of healthcare is overpopulated with small, poor-quality studies. It's often not possible to draw definitive conclusions on the benefits or harms of these treatments.¹⁴ Many studies claim to show the benefits of puberty blockers to mental health, but these have all been heavily critiqued and shown to have significant methodological flaws.¹⁵ Systematic reviews of the evidence base undertaken by national bodies have all found it wanting. England's National Institute for Health and Care Excellence (NICE) found that the quality of the evidence for using puberty-blocking drugs to treat young



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



people struggling with their gender identity is 'very low'.¹⁶ Existing studies were small, with few participants, and 'subject to bias and confounding'.¹⁷ A systematic review of the clinical effectiveness and safety of cross-sex hormones also found that the evidence was of 'very low' quality.¹⁸ 'Any potential benefits of gender-affirming hormones must be weighed against the largely unknown long-term safety profile of these treatments in children and adolescents with gender dysphoria,' it noted.¹⁹ National health bodies in Sweden, France and Finland have all called for far greater caution in the use of puberty blockers following reviews of the evidence.²⁰

Some adults opt for surgery – not available in the UK until the age of 17. GIDS itself plays no active role in surgical decisions – referrals for surgery on the NHS are made by adult gender identity clinics – and young people in their care can only start cross-sex hormones if they've been on puberty blockers for 12 months and are approaching the age of 16.

Even for the many who go on to lead happy lives as fully transitioned adults, it can be a long and challenging journey. Some data on those who transitioned decades ago (who were mostly born male) shows that the majority continue to live as trans women, although they're more likely to suffer from mental health problems.²¹ Transitioning can often require several complex surgeries and a lifetime on medication. For those who go through these stages but then later regret it, or detransition and choose to reidentify with their birth sex, the decision to transition to a different gender can prove very painful. Dr Hutchinson needed more than vague reassurances. With such a weak evidence base underpinning the work, were GIDS simply hoping for the best? If so, they were taking significant risks, she believed, with the lives of their young patients." (54, p. 15 to 18)

También se extrae de los anteriores fragmentos lo siguiente:

- a. Los bloqueadores de pubertad son autorizados por las regulaciones médicas para su uso en menores de edad con pubertad precoz, cuando empiezan la adolescencia a temprana edad, antes de los 8 años para las niñas, y de los 9 para los niños.
- b. Estos son usados por fuera de las regulaciones médicas en el tratamiento de disforia de género.
- c. Lo inusual del uso de los bloqueadores de pubertad en menores de edad con disforia de género es que están siendo usados para tratar una condición totalmente diferente de la cual estos tratamientos han sido autorizados y en el proceso, funcionan de una forma muy diferente.



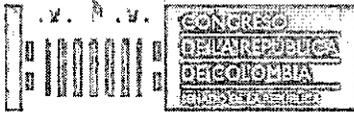
- d. Existe evidencia encargada de demostrar que los bloqueadores de pubertad en menores de edad pueden generar cambios en la sexualidad y en la función sexual, deterioro en los huesos, bajo estado de ánimo, tumores en el cerebro, infertilidad (si son también tratados con hormonas cruzadas), enfermedades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

El texto también hace alusión en su capítulo de “An Uncertain Future”⁵⁶ una cita al llamado que realizó la Academia Nacional de Medicina Francesa en marzo de 2022 a tener una gran cautela médica, considerando el tratamiento de jóvenes con disforia de género, y para tal efecto, se indicó:

“And in France, in March 2022, the National Academy of Medicine called for ‘great medical caution’ regarding treatment for young people with gender-related distress, 58 saying that if France allows the use of puberty blockers or cross-sex hormones with parental authorization and no age limitations, the greatest caution is needed in their use, taking into account the side-effects such as the impact on growth, bone weakening, risk of sterility, emotional and intellectual consequences and, for girls, menopause-like symptoms.59” [55, p. 425].

De acuerdo con la citada academia, mencionada en el libro, si Francia

⁵⁶ “HANNAH BARNES. ARE WE HURTING CHILDREN? En: Swift Press. Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock’s Gender Service for Children”, “Essential Reading”, Emily MAITLIS. 1st Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon.



permitiera el uso de bloqueadores de pubertad o de hormonas cruzadas con autorización de los padres y sin límites de edad, la más grande cautela es necesitada en ese uso, teniendo en cuenta los efectos colaterales, tales como:

- el impacto en el crecimiento,
- en la debilidad ósea,
- en el riesgo de esterilidad,
- en las consecuencias intelectuales y emocionales y,
- para las niñas, los síntomas de menopausia.

La investigación compilada en el texto advierte sobre otros riesgos de los bloqueadores de pubertad en los jóvenes de sexo masculino:

"Reconstructive surgeon and 'world-renowned vaginoplasty specialist' Marci Bowers voiced concerns over blocking puberty too early in those born male. Not only can surgery be more difficult because of lack of penile tissue to use (a warning that GIDS clinicians had been issued in 2016 and the Dutch team have discussed⁶¹), but those children would not be able to achieve orgasm as adults. 'If you've never had an orgasm pre-surgery, and then your puberty's blocked, it's very difficult to achieve that afterwards,' Bowers told Shrier. 'I consider that a big problem, actually. It's kind of an overlooked problem that in our "informed consent" of children undergoing puberty blockers, we've in some respects overlooked that a little bit.'⁶²" [55, p. 426].

Una vez traducidos al castellano, se advierte que los bloqueadores en pubertad realizados a muy temprana edad en jóvenes del sexo masculino tienen estas complicaciones:

- Esos jóvenes no serían capaces de lograr un orgasmo como adultos.
- Si no han tenido un orgasmo previo a la cirugía, y a la edad en la que su pubertad es bloqueada, será muy difícil lograrlo después de eso.

En las conclusiones⁵⁷, el libro señala que el servicio de la clínica será reemplazado por dos "Early Adopter services", uno en Londres y el otro en el noroccidente del Reino Unido, los cuales ofrecerán un tratamiento más holístico para los menores, entre los cuales habrá tratamiento de la salud mental y más servicios esenciales relacionados, incluyendo los que se ofrecen a menores de edad con autismo. El acceso a los servicios

⁵⁷ "HANNAH BARNES. Conclusión. En: Swift Press. Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children", "Essential Reading", Emily MAITLIS. 1st Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon. Page 432.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



de endocrinología y de fertilidad deberá ser ofrecido a aquellos menores a quienes les sea considerado apropiado.

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

“The primary intervention is ‘psychosocial’ and ‘psychological support’, it says – not medical.⁶ Clinicians should be ‘mindful’ that gender incongruence can be ‘a transient phase’ for young people, particularly prepubescent children, it adds, and therefore caution is advised over social transition, especially for younger children.⁷ ‘The clinical approach has to be mindful of the risks of an inappropriate gender transition and the difficulties that the child may experience in returning to the original gender role upon entering puberty if the gender incongruence does not persist into adolescence,’ the document says. Gone is any mention of the four-to-six-session assessment model, or indeed any time-limited assessment. Instead, the document calls for ‘a range of pathways to support these children and young people’, something GIDS clinicians had urged years previously. Only GPs and NHS professionals will be able to refer children and young people.” (56, p. 432).

De lo anterior se concluye en el caso del Reino Unido que:

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

Con base en estos fundamentos, entre otros, el Reino Unido restringió el uso de bloqueadores de la pubertad y hormonas para el cambio de



sexo⁵⁸ y, adicionalmente, a inicios de año⁵⁹, anunció la intención de bloquear la Ley Escocesa de cambio de género (la cual buscó permitir nuevamente el cambio de género a una edad inferior a los 18 años).⁶⁰

En la última actualización del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS)⁶¹, este publicó unas especificaciones de servicio interino para servicios de incongruencia de género especializada en niños y adultos el 9 de junio de 2023, en la cual advirtió que los bloqueadores de pubertad en menores de 18 años no serán practicados para la disforia de género, tal y como a continuación se cita:

"We have previously made clear, including the draft interim service specification we consulted on, the intention that the NHS will only commission puberty suppressing hormones as part of clinical research. This approach follows advice from Dr Hilary Cass' Independent Review highlighting the significant uncertainties surrounding the use of hormone treatments.

We are now going out to targeted stakeholder testing on an interim clinical commissioning policy proposing that, outside of a research setting, puberty suppressing hormones should not be routinely commissioned for children and adolescents who have gender incongruence/dysphoria." [60, p. 1].

4.2. Suecia:

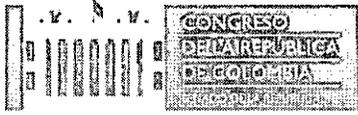
Pese a ser el primer país en reconocer la identidad trans en 1972, Suecia restringió el acceso de los menores a tratamientos hormonales para

⁵⁸ Jill Lawless Associated Press, England health service won't give puberty blockers to children at gender clinics, ABC News, 11/06/2023. [Consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://abcnews.go.com/Health/wireStory/englands-health-service-give-puberty-blockers-children-gender-99992674#:~:text=Interest%20Successfully%20Added-England%20health%20service%20won%27t%20give%20puberty,to%20children%20at%20gender%20clinics&text=LONDON%20%2D%2D%20The%20publicly%20funded,the%20potential%20benefits%20and%20harms.>

⁵⁹ Gabrielle Colchen. Londres vetará una ley escocesa que facilitaría el reconocimiento del cambio de género. France 24. 17/1/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/europa/20230116-londres-vetar%C3%A1-una-ley-escocesa-que-facilitar%C3%ADa-el-reconocimiento-del-cambio-de-g%C3%A9nero.> Internacional. El Gobierno británico veta la ley escocesa que facilita el cambio de género y aumenta la tensión con Edimburgo. 20 minutos internacional. 17/01/2023. [Consultado del 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/5092747/0/gobierno-britanico-veta-ley-escocia-cambio-genero/>. RTVE.es/EFE. El Gobierno británico vetará la ley escocesa para facilitar el cambio de género a partir de los 16 años. Rtv. 16/01/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: [Reino Unido vetará la ley para facilitar el cambio de género \(rtve.es\)](https://www.rtve.es/noticia/20230116-reino-unido-vetara-ley-para-facilitar-el-cambio-de-genero/)

⁶⁰ Mundo. Ley escocesa sobre cambio de género en jaque: Gobierno británico la bloqueó. Revista Semana. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.semana.com/mundo/articulo/ley-escocesa-sobre-cambio-de-genero-en-jaque-gobierno-britanico-la-bloqueo/202338/>

⁶¹ Implementing advice from the Cass Review, NHS England, Latest update: June 2023 [Consultado el 19 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/commissioning/spec-services/npc-crg/gender-dysphoria-clinical-programme/implementing-advice-from-the-cass-review/>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



reasignar el género.⁶² La causa se encontró en que la comunidad médica enfrentó el dilema de actuar con precaución ante un aumento de los diagnósticos de personas que piden cambiar de género.⁶³

Estos tratamientos para menores fueron suspendidos en febrero de 2022, con algunas excepciones, y en diciembre de ese año, la Socialstyrelsen (autoridad sanitaria de Suecia), restringió drásticamente la práctica de masectomías en las adolescentes.⁶⁴

Thomas Linden⁶⁵, responsable de la autoridad sanitaria sueca, y quien contribuyó al estudio que utilizó la autoridad sanitaria para emitir su recomendación⁶⁶, reconoció y advirtió que «el incierto estado de conocimiento en la materia incita a la prudencia», luego de identificar cómo el número de diagnósticos de disforia de género aumentó exponencialmente en los últimos años. Entre 1998 y 2021 el número de casos osciló los 8.900 y en 2021 se alcanzaron los 820 de forma alarmante.⁶⁷ La anterior tendencia es puntualmente identificada en el segmento de entre 13 y 17 años, en personas asignadas como mujeres al nacer. La cifra representa a un alza de 1.500 por ciento en comparación con el año 2008. Las personas diagnosticadas tienen un perfil complejo que combina otros desórdenes como autismo, problemas alimentarios o déficit de atención.⁶⁸

⁶² E. Calvo. De Suecia al Reino Unido: los países que se arrepintieron de su 'ley Trans'. ABC Sociedad. 20/10/2022. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.abc.es/sociedad/suecia-reino-unido-paises-arrepintieron-politicas-trans-20221020135833-nt.htm>

⁶³ Sociedad. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. DW Made for minds. 8/2/2023. Disponible en: <https://www.dw.com/es/suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans/a-64641393>. Roselyne Mind. As Spain advances trans rights, Sweden backtracks on gender-affirming treatments for teens. Euronews. 16/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: [As Spain advances trans rights, Sweden backtracks on gender-affirming treatments for teens | Euronews](https://www.euronews.com/es/2023/02/16/as-spain-advances-trans-rights-sweden-backtracks-on-gender-affirming-treatments-for-teens)

⁶⁴ Sociedad. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. DW Made for minds. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans/a-64641393>

⁶⁵ Minuto a Minuto. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. France 24. 8/02/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20230208-suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans>

⁶⁶ R.T.O. Suecia frena los tratamientos para los menores trans ante el alza de casos de disforia de género. The Objective. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://theobjective.com/sociedad/2023-02-08/suecia-frena-tratamientos-menores-trans/>

⁶⁷ El debate AFP. Suecia se impone a la ideología y suspende los tratamientos hormonales a menores transexuales. El Debate. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eldebate.com/sociedad/20230208/suecia-impone-ideologia-suspende-tratamientos-hormonales-menores-trans-92048.html>

⁶⁸ Sociedad. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. DW Made for minds. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans/a-64641393>. R.T.O. Suecia frena los tratamientos para los menores trans ante el alza de casos de disforia de género. The Objective. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://theobjective.com/sociedad/2023-02-08/suecia-frena-tratamientos-menores-trans/>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



Los profesionales de la salud suecos comprobaron que si previamente la mayoría de transexuales eran hombres que se identificaban como mujeres, se modificó la tendencia y las cifras revelan cómo son las niñas de entre 13 y 17 años quienes solicitan ahora la «transición» al género masculino. Lo anterior llevó a las autoridades suecas a la restricción severa de la práctica de mastectomías en las adolescentes, la cirugía para extirparse los pechos.⁶⁹

Adicionalmente, Suecia notó el número de casos de «arrepentidos» que piden una «destransición». Mikael Kruse sostuvo, en línea con los fundamentos de varios psiquiatras y médicos, que lo que él consideró como una disforia de género que lo llevó a la transexualidad en la juventud acabó siendo un «trastorno del espectro autista, sumado a un déficit de atención».⁷⁰

Él, de 36 años, apoyó la nueva restricción sueca, pese a haber contemplado una transición hormonal. Cambió de género siendo joven y luego decidió hacer una "destransición". "Creo que está bien hacer una pausa para comprender que lo que pasó es algo bueno", señaló. Por siete (7) años, este sueco vivió como mujer, sin que esto interrumpiera su sufrimiento. Por ende, decidió realizarse un segundo diagnóstico, el cual reveló que sufría un trastorno del espectro autista, junto a un déficit de atención. El sufrimiento que él percibía que venía de su género de nacimiento radicaba en otro lado, por lo que decidió volver a vivir como un hombre.⁷¹

Para Carolina Jemsby, coautora del documental *The Trans Train* (2019) que puso sobre la mesa el tratamiento de niños y de adolescentes, el debate actual "es más complejo de lo que el sistema de salud y la sociedad esperaban" [70].

"Uno de los aspectos de este dilema es que se convirtió en un tema político", explicó a la AFP. *"Esto no ayuda a este grupo que necesita cuidados médicos probados científicamente para ayudarlos y darles una*

⁶⁹ El debate AFP. Suecia se impone a la ideología y suspende los tratamientos hormonales a menores transexuales. El Debate. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eldebate.com/sociedad/20230208/suecia-impone-ideologia-suspende-tratamientos-hormonales-menores-trans-92048.html>

⁷⁰ El debate AFP. Suecia se impone a la ideología y suspende los tratamientos hormonales a menores transexuales. El Debate. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.eldebate.com/sociedad/20230208/suecia-impone-ideologia-suspende-tratamientos-hormonales-menores-trans-92048.html>

⁷¹ Sociedad. Suecia frena los tratamientos para los menores trans. DW Made for minds. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/suecia-frena-los-tratamientos-para-los-menores-trans/a-64641393>. R.T.O. Suecia frena los tratamientos para los menores trans ante el alza de casos de disforia de género. The Objective. 8/2/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://theobjective.com/sociedad/2023-02-08/suecia-frena-tratamientos-menores-trans/>



mejor vida". [70].

Puntualmente, la Socialstyrelsen⁷² advirtió en el título "For decision-makers" en su estudio lo que a continuación se cita:

"The Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU) concludes that existing scientific evidence is insufficient for assessing the effects of puberty suppressing and gender-affirming hormone therapy on gender dysphoria, psychosocial health and quality of life of adolescents with gender dysphoria [2]. Knowledge gaps need to be addressed and the National Board of Health and Welfare recommends that these treatments be provided in the context of research. Here too, the health regions have a responsibility to provide support so that relevant research can begin in the near future. Research questions that need to be answered for the healthcare area are listed in the SBU's database of knowledge gaps. Priority needs to be given to studies that can answer the salient questions, as far as possible. [71, p. 3]."

De acuerdo con lo expuesto, se concluyó que:

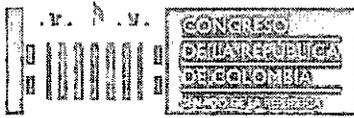
- La evidencia científica existente es insuficiente para evaluar los efectos de los supresores de pubertad y las terapias de afirmación de género para la disforia de género, salud mental y calidad de vida en los adolescentes con disforia de género.
- Se recomienda que estos tratamientos solo sean practicados en los contextos de investigación.

A renglón seguido, el estudio citado advierte en el numeral "caution in the use of hormonal and surgical treatment"⁷³ lo siguiente:

"At group level (i.e. for the group of adolescents with gender dysphoria, as a whole), the National Board of Health and Welfare currently assesses that the risks of puberty blockers and gender-affirming treatment are likely to outweigh the expected benefits of these treatments. The National Board of Health and Welfare therefore gives the following weak, negative recommendations as guidance to the healthcare system:

⁷² (Socialstyrelsen) Care of Children and adolescents with gender dysphoria. Summary of National Guidelines. December 2022. (Consultado el 19 de septiembre de 2023). Disponible en: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf>

⁷³ (Socialstyrelsen) Care of Children and adolescents with gender dysphoria, Summary of National Guidelines, December 2022, (consultado el 19 de septiembre de 2023). Disponible en: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



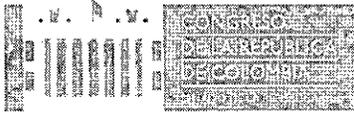
- *Treatment with GnRH analogues, gender-affirming hormones, and mastectomy can be administered in exceptional cases. Care must be provided on the basis of scientific evidence and proven experience and according to the principle of doing good and not harm. In revising its recommendations, the National Board of Health and Welfare has taken account of the fact that the efficacy and safety, benefits and risks of treatments are not proven [2] and that three factors have shifted the balance between benefit and risk in a negative direction:*
- *The uncertainty resulting from the lack of clarity about the causes, that the number of people diagnosed with gender dysphoria has continued to rise since the publication of the guidelines in 2015, particularly in the 13 to 17 age group and especially among people whose registered sex at birth is female.*
- *The documented prevalence among young adults of medical detransition, which is the process by which a person discontinues gender-affirming medical treatment for any reason or seeks to reverse the medical effects of completed gender-affirming treatment [3, 4]. According to the SBU, it is not possible to assess how common it is for young people to later change their perception of their gender identity or to discontinue a gender-affirming treatment [2].*
- *The experience-based knowledge of participating experts is less uniform than it was in 2015.” [72, p. 3 and 4].*

Traducido al castellano lo expuesto por la Socialstyrelsen, se indican los siguientes puntos:

- Los riesgos de los bloqueadores de pubertad y de los tratamientos de afirmación de género son mucho más probables de sobrepasar sus beneficios esperados.
- Los tratamientos de masectomía, terapias de hormonas de afirmación y los bloqueadores de pubertad solo serán administrados en casos excepcionales.
- Los cuidados deberán ser practicados con base en la evidencia científica y experiencia y de acuerdo con el principio de hacer beneficios y no lastimar.

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

- El resultado incierto de la falta de claridad sobre las causas por las cuales el número de personas diagnosticadas con disforia de género ha seguido en aumento desde la publicación de las recomendaciones de 2015, particularmente, en los grupos entre los 13 y los 17 años y especialmente entre las personas con sexo femenino de nacimiento.



- La documentada prevalencia de la detransición entre los jóvenes adultos, la cual es el proceso por el cual una persona no continúa los tratamientos de afirmación de género por cualquier razón o busca revertir los efectos médicos de un tratamiento de afirmación de género terminado. No es posible evaluar cuán común es para los jóvenes cambiar con posterioridad la percepción de su identidad de género o de no continuar un tratamiento de afirmación de género.
- El conocimiento basado en la experiencia de los expertos participantes es mucho menos uniforme que en el 2015.

Adicionalmente, el estudio contiene otras recomendaciones en el numeral “other recommendations”⁷⁴ que a continuación se transcriben:

“Other recommendations include that health services should:

- *Offer psychosocial support for unconditional exploration of gender identity during the diagnostic assessment. As in 2015, the National Board of Health and Welfare emphasises exploration as a prerequisite for good and safe care.*
- *Systematically search for signs of autism spectrum disorder (ASD) and ADHD/ADD before, or at an early stage of the assessment. In case of signs of ASD, neuropsychiatric assessment should be initiated.”* [73, p 5].

Estas son:

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

4.3. Finlandia:

La Autoridad de Salud de Finlandia (PALKÓ / COHERE) se desvió de los «Estándares de atención 7» de WPATH (Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero) al proferir nuevas pautas en virtud de las cuales la psicoterapia deberían ser el tratamiento de primera medida para los jóvenes que sufren de disforia de género, en lugar de

⁷⁴ (Socialstyrelsen) Care of Children and adolescents with gender dysphoria, Summary of National Guidelines, December 2022, (consultado el 19 de septiembre de 2023). Disponible en: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-1-8330.pdf>



los bloqueadores de la pubertad y las hormonas cruzadas. Se efectuó esa modificación luego de una revisión sistemática, la cual coligió que las evidencias que apoyan la transición pediátrica no eran concluyentes.⁷⁵

Las nuevas pautas instaron a ser precavidos debido a la naturaleza poco clara de los beneficios de estas intervenciones, “reservando en gran medida los bloqueadores de la pubertad y las hormonas del sexo cruzado para menores de edad con inicio de disforia de género en la primera infancia y sin trastornos mentales concurrentes.” Se dejó de ofrecer cirugía a menores de 18 años.⁷⁶

Las directrices finlandesas advirtieron sobre la incertidumbre de proporcionar intervenciones irreversibles de «afirmación de género» para los menores de 25 años, debido a la falta de madurez neurológica.⁷⁷

Estas pautas también establecieron una preocupación: los bloqueadores de la pubertad pueden afectar de forma negativa la madurez cerebral y afectar la capacidad del joven para emitir su consentimiento informado a las partes más sensibles de lo que indica el protocolo afirmativo holandés: las hormonas y la cirugía de sexo cruzado.⁷⁸

Adicionalmente, las pautas hicieron alusión a un estudio finlandés reciente, el cual llegó a la conclusión de que «la reasignación médica de género no es suficiente para mejorar el funcionamiento y aliviar las comorbilidades psiquiátricas».⁷⁹

⁷⁵ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

⁷⁶ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

⁷⁷ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

⁷⁸ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

⁷⁹ Hemeroteca Society for Evidence Based Gender Medicine (SEGM). Finlandia prioriza la psicoterapia sobre las hormonas y rechaza las cirugías para los menores con disforia de género. Contra el borrado de las mujeres. 4/7/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://contraelborradodelasmujeres.org/finlandia-prioriza-la-psicoterapia-sobre-las-hormonas-y-rechaza-las-cirugias-para-los-menores-con-disforia-de-genero/>

La frecuencia con la que los trastornos psiquiátricos acompañan a la disforia de género es muy evidente, y que los adolescentes y sus padres pueden creer que la solución de estos problemas está en la reasignación de género, cuando no es así, pues requieren un tratamiento clínico específico.⁸⁰

El documento finlandés concluyó en que no deben tomarse decisiones que puedan alterar de forma permanente el desarrollo mental y físico de un menor que aún está madurando. Por consiguiente, inicialmente se debe tratar la disforia de género con apoyo psicosocial, y solo en caso de necesidad se acompañará de una terapia de conversión de género, pero solo en relación con la gravedad de los síntomas y teniendo presente que la aparición de la disforia de género puede ser predispuesta en un joven por los trastornos psiquiátricos y las dificultades de desarrollo. Por lo tanto, la reasignación de género de los menores debe considerarse una práctica experimental, debiendo realizarse con extremada precaución y no debe iniciarse ningún tratamiento irreversible durante la minoría de edad.⁸¹

SEGM⁸², grupo internacional de más de 100 médicos e investigadores preocupados por la falta de evidencia de calidad en el uso de intervenciones hormonales y quirúrgicas como tratamiento para los jóvenes con disforia de género, realizó la traducción del resumen oficial de las pautas al inglés.

Al respecto, las pautas concluyen en el numeral 7, entre otros puntos, lo siguiente:

"In adolescents, psychiatric disorders and developmental difficulties may predispose a young person to the onset of gender dysphoria. These young people should receive treatment for their mental and behavioral health issues, and their mental health must be stable prior to the determination of their gender identity.

Clinical experience reveals that autistic spectrum disorders (ASD) are

⁸⁰ Segismundo Álvarez Royo Villanova. El proyecto de Ley Trans y los nuevos protocolos de Suecia y Finlandia. Hay derecho. 22/10/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hayderecho.com/2021/09/22/el-proyecto-de-ley-trans-y-los-nuevos-protocolos-de-suecia-y-finlandia/>

⁸¹ Segismundo Álvarez Royo Villanova. El proyecto de Ley Trans y los nuevos protocolos de Suecia y Finlandia. Hay derecho. 22/10/2021. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.hayderecho.com/2021/09/22/el-proyecto-de-ley-trans-y-los-nuevos-protocolos-de-suecia-y-finlandia/>

⁸² (PALKO / COHERE Finland). Recommendation of the Council for Choices in Health Care in Finland. Medical Treatment Methods for Dysphoria Related to Gender Variance In Minors. SEGM. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://segm.org/sites/default/files/Finnish_Guidelines_2020_Minors_Unofficial%20Translation.pdf



overrepresented among adolescents suffering from gender dysphoria; even if such adolescents are presenting with gender dysphoria, rehabilitative interventions for ASD must be properly addressed.” (81, p. 8).

En nuestro idioma oficial, las conclusiones indican:

1. Los desórdenes psiquiátricos y dificultades en el desarrollo podrían predisponer a un menor de edad a padecer de disforia de género, por lo cual, debería recibir tratamiento por sus problemas de salud mental y comportamental, y su salud mental debe estar estable previo a la determinación de su identidad de género.
2. La experiencia clínica revela que los desórdenes del espectro autista (ASD) se presentan con frecuencia entre los adolescentes que padecen de disforia de género, por lo tanto, incluso si esos adolescentes están presentando disforia de género, las intervenciones de rehabilitación para las ASD deben ser propiamente llevadas a cabo.

Y en el resumen de las recomendaciones, en el numeral 8 de las pautas, se identifican las tres siguientes:

- “1. For the treatment of gender dysphoria due to variations in gender identity in minors, psychosocial support should be provided in school and student healthcare and in primary healthcare, and there must be sufficient competency to provide such support.*
- 2. Consultation with a child or youth psychiatrist and the necessary psychiatric treatment and psychotherapy should be arranged locally according to the level of treatment needed.*
- 3. If a child or young person experiencing gender-related anxiety has other simultaneous psychiatric symptoms requiring specialised medical care, treatment according to the nature and severity of the disorder must be arranged within the services of their own region, as no conclusions can be drawn on the stability of gender identity during the period of disorder caused by a psychiatric illness with symptoms that hamper development.” (81, p. 9).*

Así las cosas, en el castellano las pautas señalan:

1. Para el tratamiento de la disforia de género por la variación en la identidad de género en menores, debe proveerse apoyo psicológico en los cuidados de salud y debe tenerse la suficiente competencia para proveerse tal apoyo.
2. Las consultas con un psiquiatra de niños o adolescentes, el tratamiento psiquiátrico necesario y las psicoterapias deberán ser



agendadas de acuerdo con el nivel de tratamiento requerido.

3. Si el menor de edad que sufre de disforia de género tiene otro síntoma psiquiátrico simultáneamente que requiera cuidado médico especializado, serán llevados a cabo los tratamientos requeridos de acuerdo con la naturaleza y severidad del desorden. No se podrán llegar a conclusiones de la estabilidad de la identidad de género durante el período del desorden causado por una enfermedad psiquiátrica con síntomas que obstaculizan el desarrollo.

4.4. Noruega:

En 2016 el entonces Ministro de Sanidad noruego, Bent Høie, aplicó en su país la ley que permite la autodeterminación de género mediante la voluntad expresa de la persona no solo para los mayores de edad, sino también para los menores, sin periodo de reflexión.⁸³

Esto implicaba que los jóvenes de 16 y 17 años accedían a tratamientos sin tener el consentimiento de los padres, pero los menores de 15 y 16 debían tener una aprobación de los progenitores. El «periodo de reflexión» fue eliminado porque era considerado un «obstáculo paternalista».⁸⁴

En el país nórdico, la Junta de Investigación de Atención Médica (UKOM) anunció la revisión de las pautas de la “afirmación de género” en menores de edad, al considerar que no están basadas en evidencias científicas y que el creciente número de adolescentes identificados como hombres luego de la pubertad sigue sin estudio.⁸⁵

Por lo anterior, en ese país el uso de bloqueadores de la pubertad, las hormonas y las cirugías pasará a restringirse a contextos eminentemente investigativos y no en entornos clínicos. Fundamentó la Junta de Investigación de Atención Médica que estas técnicas tienen

⁸³ María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-recula-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html

⁸⁴ María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-recula-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html

⁸⁵ Rocío Orizaola. Noruega se arrepiente de su ley trans y da un paso atrás: la "afirmación de género" no está basada en "evidencias científicas". Algo es algo. Hispanidad. 23/05/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-recula-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html



que prohibirse en menores de edad (recomendando cautela y acompañamiento psicológico) por considerarse experimentales.⁸⁶

En ese sentido, la base de conocimiento, especialmente centrado en la investigación para el tratamiento de afirmación de género (hormonal y quirúrgico), según un informe, es «deficiente y los efectos a largo plazo son poco conocidos». Para la UKOM esto debería replantearse y tenerse de presente porque estos factores podrían haber causado o podrían causar en un futuro daños a los pacientes.⁸⁷

Además, la UKOM repara en la inestabilidad de la incongruencia de género de los menores, por no estar ellos "completamente desarrollados corporal, mental, sexual o socialmente."⁸⁸

El informe critica que las directrices profesionales nacionales que regulan el tratamiento de afirmación de género en menores de edad con disforia de género carecen de requisitos específicos para su evaluación e inicio de terapia. Lo anterior conlleva un riesgo para la seguridad del paciente, por faltar al principio de prudencia. Además, se advierte de la lista de varios efectos secundarios subyacentes a esta práctica, los cuales se identifican a continuación:⁸⁹

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

⁸⁶ Rocío Orizaola. Noruega se arrepiente de su ley trans y da un paso atrás: la "afirmación de género" no está basada en "evidencias científicas". Algo es algo. Hispanidad. 23/05/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: [Noruega se arrepiente de su ley trans y da un paso atrás:... \(hispanidad.com\)](https://www.hispanidad.com/noruega-se-arrepiente-de-su-ley-trans-y-da-un-paso-atras...). María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-reclama-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html. Mariela León. Noruega revisa sus pautas sobre la ideología de género. Cambio16 Somos el Cambio. 11/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: [Noruega evalúa reconsiderar la ideología de género - Cambio16](https://www.cambio16.com/noruega-revisa-sus-pautas-sobre-la-ideologia-de-genero).

⁸⁷ María Fernández. Noruega, país pionero en la ley trans, rectifica y prohibirá la autodeterminación de género en menores. El Debate. 9/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-reclama-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html

⁸⁸ Observatorio de Bioética UCV. La Comisión de Salud noruega reclama más evidencia científica en los tratamientos transgénero. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoribioetica.org/2023/03/la-comision-de-salud-noruega-reclama-mas-evidencia-cientifica-en-los-tratamientos-transgenero/41571>

⁸⁹ Observatorio de Bioética UCV. La Comisión de Salud noruega reclama más evidencia científica en los tratamientos transgénero. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoribioetica.org/2023/03/la-comision-de-salud-noruega-reclama-mas-evidencia-cientifica-en-los-tratamientos-transgenero/41571>



Según el Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia, las causas del estudio que originaron el mencionado informe están relacionadas con las innumerables notificaciones a la Comisión, por parte de los familiares de los menores de edad, cuestionando la seguridad de los tratamientos ofrecidos a los niños y adolescentes con diagnóstico de disforia.⁹⁰

Una de las recomendaciones expuestas por la UKOM fue la revisión de las directrices que establezcan un marco seguro para el tratamiento, además de fortalecer la base de conocimientos. Recomendaron definir el tratamiento como experimental, y tratarlo como tal a la hora de ofrecerlo a los menores con disforia.

La UKOM declaró la necesidad de ampliar el nivel de evidencia sobre el abordaje de la disforia de género y plantear y organizar los servicios ofrecidos con base en estos conocimientos.

Esta prohibición actualmente se encuentra en Finlandia, Noruega, el Reino Unido y estados norteamericanos, tras observar sus resultados perniciosos e irreversibles, según la psiquiatra infantil Caroline Eliacheff⁹¹, la cual se ha fundamentado en varios ejemplos y métodos completamente inconstitucionales del estatuto de la Ley de Afirmación de Género, aprobada en 2016 y que España pensaba adoptar mediante la Ministra de Igualdad, Irene Montero.

De los casos más llamativos que llevó a replantear y revertir este tipo de normas ocurrió en el Reino Unido, y fue el de Keyra Bell, (ya citado anteriormente) la joven que asistió a Tavistock para 'transicionar' a hombre y se arrepintió años después, el cual se configuró como la primera negativa pública. La denuncia que elevó contra la clínica de afirmación de género ocasionó dudas sobre el sistema utilizado para comenzar estos procedimientos en menores de edad sin autorización judicial.⁹²

Adicionalmente, una investigación llevada a cabo por Washington Examiner, sostiene que la mayor parte de los niños que padecen disforia de género se sienten cómodos con sus cuerpos cuando están en la

⁹⁰ Observatorio de Bioética UCV. La Comisión de Salud noruega reclama más evidencia científica en los tratamientos transgénero. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2023/03/la-comision-de-salud-noruega-reclama-mas-evidencia-cientifica-en-los-tratamientos-transgenero/41571>

⁹¹ D24 Redacción. Noruega prohíbe los cambios de género, hormonizaciones y mutilaciones en menores. Data 24. 9/6/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://data24.com.ar/internacional/noruega-prohibe-los-cambios-de-genero-hormonizaciones-y-mutilaciones-en-menores/>

⁹² Mairela León. Noruega revisa sus pautas sobre la ideología de género. Cambio 16. 11/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: [Noruega evalúa reconsiderar la ideología de género - Cambio16](#)



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



pubertad y que quienes desean hacer la transición repentina luego de esta etapa pueden experimentar un contagio social.⁹³ Al no encajar en la narrativa activista preferida, estos estudios fueron descartados.⁹⁴

Además, se resalta que la narrativa activista que “favorece la transición en la infancia no tiene en cuenta el efecto placebo. Un artículo reciente en la revista académica *Archives of Sexual Behavior* discute cómo el efecto placebo no ha sido adecuadamente considerado al interpretar los nuevos hallazgos que apoyan la transición en niños.

El término «efecto placebo» se refiere comúnmente a la respuesta de un paciente a una intervención que es ineficaz, pero también puede describir los efectos psicológicos y físicos beneficiosos asociados con el tratamiento en sí. Por ejemplo, participar en un estudio a menudo ofrece atención especial al paciente y la expectativa de que su condición (por ejemplo, la disforia de género) mejorará.

Este efecto puede ser positivo en un entorno terapéutico, pero no es algo que los investigadores quieran confundir con los resultados de un estudio, ya que el propósito de la investigación es determinar objetivamente si un tratamiento funciona o no. Esto es especialmente importante cuando se evalúan intervenciones que pueden tener implicaciones para la fertilidad, el funcionamiento sexual futuro y la salud a largo plazo de un joven.”⁹⁵

La UKOM⁹⁶ expresamente recomendó en su informe de marzo del presente año lo que a continuación se cita de la traducción al inglés y al castellano realizada por la propia página web del mencionado documento:

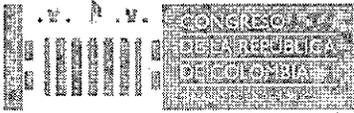
“(...) that puberty-delaying treatment (puberty blockers) and hormonal and surgical gender confirmation treatment for children and adolescents are defined as experimental treatment. This is especially important for teens with gender dysphoria.”

⁹³ Jesús Carames. Noruega se une a Finlandia, Suecia y Reino Unido y restringe cambio de sexo en menores. BilbaoHiria. [Consultado el 22 de agosto de 2023] Disponible en: <https://bilbaohiria.com/actualidad/cambio-sexo-menores-noruega-suecia/>

⁹⁴ Mariela León. D Noruega revisa sus pautas sobre la ideología de género. Cambio 16: 11/06/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.cambio16.com/noruega-revisa-sus-pautas-sobre-la-ideologia-de-genero-para-proteger-a-ninos-y-adolescentes/>

⁹⁵ Jesús Carames. Noruega se une a Finlandia, Suecia y Reino Unido y restringe cambio de sexo en menores. BilbaoHiria. [Consultado el 22 de agosto de 2023] Disponible en: [Noruega se une a Finlandia, Suecia y Reino Unido y restringe cambio de sexo en menores BilbaoHiria](https://bilbaohiria.com/actualidad/cambio-sexo-menores-noruega-suecia/)

⁹⁶ UKOM. Seguridad del paciente para niños y adolescentes con incongruencia de género. UKOM [Internet]. 1. Resumen. 09/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/vare-funn-krav-til-forsvarlighet--saerlig-knyttet-til-barn-og-unge>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



"(...) Que el tratamiento para retrasar la pubertad (bloqueadores de la pubertad) y el tratamiento hormonal y quirúrgico de confirmación de género para niños y adolescentes se definen como tratamiento experimental. Esto es especialmente importante para los adolescentes con disforia de género." (95, p. 6).

En el numeral 7⁹⁷ del informe, llamado "Nuestros hallazgos: conocimiento insuficiente", se resalta sobre la seguridad y la eficacia del tratamiento, y la necesidad del trato de por vida en paciente de temprana edad, lo que a continuación se transcribe:

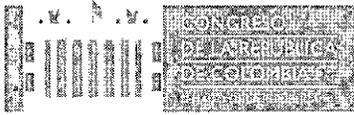
"Seguridad y eficacia del tratamiento

Hay preguntas no resueltas relacionadas con los bloqueadores de la pubertad en adolescentes. Un estudio publicado muestra que las hormonas que retrasan la pubertad causan un crecimiento longitudinal más lento y aumentos más lentos en la densidad ósea. También se observa que los efectos sobre el desarrollo cognitivo no han sido mapeados. Los efectos secundarios inexplicables y los efectos a largo plazo tanto de los bloqueadores de la pubertad (terapia hormonal) como de los tratamientos hormonales de afirmación de género están siendo cada vez más cuestionados. Sin embargo, la experiencia con otros grupos de pacientes muestra que el uso a largo plazo de hormonas sexuales puede afectar el riesgo de enfermedad. Cuando se trata a personas con incongruencia de género, el tratamiento hormonal es sustancialmente más largo en duración e intensidad que los tratamientos hormonales para otras afecciones. Cuando el tratamiento se inicia a una edad temprana, tendrá que durar toda la vida.

Se desconoce la satisfacción a largo plazo con los procedimientos quirúrgicos de afirmación de género a nivel grupal y la necesidad de reoperaciones quirúrgicas." (96, p. 5).

Este numeral también desarrolla las tasas de suicidio en otros países, y, al respecto, advierte que este fue significativamente mayor en Suecia en los registrados con incongruencia de género en el 2020 que en la población mayoritaria, y en Holanda fue 4 veces mayor entre las personas transgénero en comparación con la mayoría de la población

⁹⁷ UKOM. Seguridad del paciente para niños y adolescentes con incongruencia de género. UKOM [Internet]. "7. Nuestros hallazgos: conocimiento insuficiente." 09/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/vare-funn-krav-til-forsvarlighet-saerlig-knyttet-til-barn-og-unge>



entre 2013 y 2017. Se transcribe a continuación:

"El informe de la Junta Nacional de Salud en 2020 mostró que el 0,6 por ciento de los registrados con el diagnóstico de incongruencia de género en Suecia (39 de 6334 personas) se habían suicidado. Profesionales e investigadores del Instituto Noruego de Salud Pública escribieron en 2020 sobre las cifras de Suecia:

"El riesgo de suicidio fue significativamente mayor que en la población general, pero al mismo nivel que el riesgo de suicidio de trastornos mentales comunes como la depresión, el trastorno bipolar y el autismo. Dado que estos trastornos mentales son tan comunes entre las personas con incongruencia de género, no es posible determinar si el aumento del riesgo de suicidio se debe a la incongruencia de género per se o es una consecuencia de trastornos mentales. Tampoco hay estudios que proporcionen evidencia de que el riesgo de suicidio se reduzca como resultado del tratamiento de afirmación de género, o que el riesgo de suicidio aumente si no se proporciona tratamiento de afirmación de género".

Los datos del seguimiento de una cohorte de personas derivadas a un centro especializado en los Países Bajos (1972-2017), también publicados en 2020, mostraron un riesgo casi cuatro veces mayor de suicidio entre las personas transgénero para el período 2013-2017 en comparación con el riesgo general. Los suicidios ocurrieron en todas las fases de transición, y dos tercios ocurrieron en personas que todavía estaban en la fase de tratamiento activo. Las mujeres trans tenían un mayor riesgo de suicidio que los hombres trans. No hubo cambios en el riesgo de suicidio a lo largo del tiempo entre los hombres trans, sin embargo, hubo una ligera disminución en el riesgo de suicidio para las mujeres trans durante todo el período de tiempo. En Noruega, no se han publicado cifras de revisión sobre el suicidio entre las personas con incongruencia de género o disforia de género." (96, p. 6-7).

Adicionalmente, el informe hace relevancia en su numeral 8⁹⁸ al interés superior del niño, el cual es resaltado en el presente proyecto de ley; desarrolla el requisito de prudencia al concertarlo con este interés superior, y establece como intervenciones de naturaleza invasiva con un riesgo potencialmente alto de lesión los bloqueadores de la pubertad, las hormonas de afirmación de género y la cirugía de

⁹⁸ UKOM. Seguridad del paciente para niños y adolescentes con incongruencia de género. UKOM [Internet]. "7. Nuestros hallazgos: conocimiento insuficiente." 09/03/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://ukom.no/rapporter/pasientsikkerhet-for-barn-og-unge-med-kjonnsinkongruens/vare-funn-krav-til-forsvarlighet-saerlig-knyttet-til-barn-og-unge>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



afirmación de género, al advertir:

“En conversaciones con nosotros y en el proceso de consulta a las directrices profesionales nacionales, varios actores han cuestionado la solidez de la atención de salud ofrecida a niños y adolescentes con incongruencia de género y disforia de género.

Al evaluar el requisito de prudencia, nos centramos principalmente en intervenciones de naturaleza invasiva con un riesgo potencialmente alto de lesión, como bloqueadores de la pubertad, hormonas de afirmación de género y cirugía. Las medidas no invasivas, como las conversaciones, las prótesis y la depilación, son ayudas que pueden contribuir a hacer frente a la incongruencia de género, pero que no tienen el mismo riesgo de lesión que las medidas más invasivas. Por lo tanto, esto está excluido de nuestras evaluaciones.

El requisito de prudencia tiene una amplia base en la legislación sanitaria. El requisito de prudencia se refiere a la evaluación, el tratamiento y el seguimiento. Las directrices profesionales nacionales a menudo serán útiles en el trabajo al describir medidas y soluciones basadas en conocimientos profesionales reconocidos actualizados y, a menudo, especificar cómo debe ser la práctica. Al mismo tiempo, las directrices profesionales proporcionarán directrices sobre la medida en que las desviaciones de las buenas prácticas pueden aceptarse antes de que la no conformidad resulte en que el servicio sea indefendible.

La Junta Noruega de Supervisión de la Salud y el Gobernador del Condado son responsables de garantizar que el servicio funcione con prudencia. Exige que la Junta Noruega de Supervisión de la Salud ejerza un control adecuado cuando las directrices profesionales, que se supone que son normativas, son poco claras y vagas.

El requisito de prudencia en relación con los niños y adolescentes presupone que toda evaluación, tratamiento y seguimiento deben estar en consonancia con “el interés superior del niño”. Para todas las decisiones adoptadas en relación con los niños y los jóvenes, debe hacerse una evaluación general de lo que redundaría en el interés superior del niño sobre la base de la situación y las necesidades. El requisito de prudencia también incluye requisitos de asistencia compasiva.” (97, p. 2-3).

Finalmente, el informe del presente año concluye señalando que las pautas de la “afirmación de género” en menores de edad son demasiado riesgosas para la seguridad de los menores de edad, como



a continuación se observa:

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

Resumido

Nuestros hallazgos muestran que es cuestionable si todos los niños y adolescentes con incongruencia de género y disforia reciben atención médica adecuada. El derecho de los niños a dar su consentimiento a la atención médica y el derecho de los padres a la información son cuestiones difíciles de decidir para el personal de salud. Los niños y adolescentes pueden tener diversos grados de madurez física y mental y pueden estar en diferentes niveles de desarrollo a pesar de la misma edad. Para que los niños y adolescentes puedan dar su consentimiento para el tratamiento de afirmación de género por sí mismos, no está claro qué se necesita para decir que el niño está listo para tomar tal decisión.

Las directrices no estipulan requisitos para la evaluación o requisitos para la indicación médica para el inicio del tratamiento. La directriz funciona mal para la normativa profesional y constituye un riesgo para la seguridad del paciente como lo es ahora.” (97, p. 11-12).

4.5. Rusia:

El 14 de julio del presente año, la DUMA, la cámara baja del parlamento ruso, aprobó en su tercera y última lectura la ley que prohíbe la transición de género en el territorio ruso. El texto fue aprobado por unanimidad y luego recibió el visto bueno de la cámara alta, para ser luego sancionada por el Presidente Vladimir Putin. La ley incluye la prohibición de la cirugía de transición y se restringe la hormonación, además, se prohibirá la terapia hormonal.⁹⁹

La ley solo permitirá las intervenciones médicas relacionadas con el tratamiento de anomalías congénitas, enfermedades genéticas y endocrinas asociadas con la formación alterada de los órganos genitales en los niños tras la decisión de una comisión médica.¹⁰⁰

Esta ley entró a regir inmediatamente.¹⁰¹

El Viceministro de Sanidad ruso, Oleg Salagái, había alertado en junio que en el 2022 se presentaron 996 solicitudes para cambio de sexo en el país, según la Agencia EFE.¹⁰²

El Presidente de la DUMA, Viacheslav Volodin, señaló expresamente en Telegram: "Esta decisión protege a nuestros ciudadanos, niños". Piénselo: ha habido 50 veces más operaciones de reasignación de género en Estados Unidos en los últimos 10 años (...) "¹⁰³

Esta última afirmación recoge las inquietudes planteadas por la comunidad científica en los cuatro países anteriores sobre el aumento exponencial de la identificación de personas menores de edad con

⁹⁹ D Mitri Lovetsky. Putin proscribe el cambio de sexo en Rusia. El Mundo. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2023/07/25/64bf9196fc6c8335488b4570.html>

¹⁰⁰ Euronews con Agencia EFE. Rusia prohíbe el cambio de sexo para detener la "degeneración" de niños y adultos. Euronews. 14/07/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.euronews.com/2023/07/14/rusia-prohibe-el-cambio-de-sexo-para-detener-la-degeneracion-de-ninos-y-adultos>. Yuri Kochetkov. Rusia prohibió las cirugías de reasignación de sexo y amplió otras restricciones a la comunidad LGBTQ. Infobae. 14/07/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. [Disponible en: <https://www.infobae.com/america/mundo/2023/07/14/rusia-prohibio-las-cirugias-de-reasignacion-de-sexo-y-amplio-otras-restricciones-a-la-comunidad-lgbtq/>]

¹⁰¹ Alexander Demyanchuk, TASS / kremlin.ru. Putin Signs Gender Reassignment Ban Into Law. The Moscow Times. 25/07/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.themoscowtimes.com/2023/07/24/putin-signs-gender-reassignment-ban-into-law-a81950>

¹⁰² Europa Press/Pavlo Gonchar. Putin ratifica la ley anti-trans que prohíbe el cambio de sexo en Rusia. Eldiario.es. 25/07/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldiario.es/internacional/putin-ratifica-ley-anti-trans-prohibe-cambio-sexo-rusia_1_10405708.html

¹⁰³ Euronews con Agencia EFE. Rusia prohíbe el cambio de sexo para detener la "degeneración" de niños y adultos. Euronews. 14/07/2023. [Consultado el 22 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://es.euronews.com/2023/07/14/rusia-prohibe-el-cambio-de-sexo-para-detener-la-degeneracion-de-ninos-y-adultos>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



disforia de género y que llevó a alertar a sus sistemas normativos para prohibir o restringir las reasignaciones de género.

4.6. Dinamarca.

Más recientemente, en agosto del presente año, y de forma silenciosa pero contundente, Dinamarca se unió a los países que restringen la transición de género en menores de edad.

La revista médica de la Asociación Médica Danesa *Ugeskrift for Læger*, confirmó el cambio notable en el planteamiento del país al momento de atender a los jóvenes que padecen de disforia de género. Estos ya no reciben bloqueadores de pubertad, hormonas o cirugía, sino asesoramiento terapéutico y apoyo.¹⁰⁴

La Ministra de Sanidad del Partido Liberal, Sophie Løhde¹⁰⁵, el 31 de mayo del año en curso, había reconocido de forma oficial el cambio en la política del tratamiento durante el debate parlamentario de una resolución que buscaba prohibir totalmente la transición médica en los menores.¹⁰⁶

La Ministra Løhde afirmó que el tratamiento médico en la clínica central danesa de género en Copenhague –la Clínica de Sexología– sólo sería ofrecido «si el niño o joven ha tenido disforia de género desde la infancia».¹⁰⁷

¹⁰⁴ Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-pa%C3%ADses-que-han-restringido-las-transiciones-de-g%C3%A9nero-en-i%C3%B3venes>. Michael Cook. Denmark changes course on gender medicine for teens. Bioedge. Bioethics News From Around The World. 30/08/2023. [Consultado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://bioedge.org/gender/transgender/denmark-changes-course-on-gender-medicine-for-teens/>

¹⁰⁵ Lotte Ingerslev. Sensationally good news: The Minister of Health promises an end to gender reassignment for children with sudden gender dysphoria (ROGD) and an end to surgical gender reassignment for children under the age of 18. Transgender – The fine print.... 01/06/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.transkoen.dk/2023/06/01/opsigtsvaekkende-gode-nyheder-sundhedsministeren-lover-stop-for-koensskifte-til-boern-med-pludselig-opstaaet-koensdysfori-rogd-samt-stop-for-kirurgisk-koensskifte-til-boern-under-18-aar/>

¹⁰⁶ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres.](#)

¹⁰⁷ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres.](#) María Celeste. DINAMARCA: ¡BASTA DE HORMONAS PARA LOS NIÑOS! HASTA LOS TRANS LO DICEN. Feminist Post. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://feministpost.it/es/dal-mondo/danmarca-basta-ormoni-ai-bambini-lo-dicono-perfino-i-trans/>. Bernard Lane. Doubt in Denmark. Gender Clinic News. 14/08/2023. [Consultado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.genderclinicnews.com/p/doubt-in-denmark?utm_source=substack&utm_medium=email.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



Ella afirmó «Si la disforia de género ha comenzado en relación con la pubertad, el joven puede, entre otras cosas, ser remitido a un proceso de reflexión o clarificación». «Este proceso suele finalizar sin tratamiento médico, ya que no se considera que exista necesidad de tratamiento».¹⁰⁸

En Dinamarca la petición de poner fin a la transición médica de menores fue liderada por uno de los mayores grupos LGBTI del país, el Consejo Danés Arco Iris, presidido por el transexual FtoM Marcus Dib Jensen conocido por su canal de YouTube en inglés La Transexual Ofensiva, siendo la primera vez que la crítica a estas terapias procede de las propias personas transexuales. Esta organización se encuentra comprometida con la protección de la infancia, el reconocimiento de la disforia de género como un trastorno mental y se opone a las derivadas de la ideología de género.¹⁰⁹

Este país experimentó un aumento exponencial del número de jóvenes con disforia de género en menos de una década, al igual que los demás países occidentales. Solo se registraron 4 casos pediátricos documentados que solicitaban la reasignación de género en 2014. En sentido contrario, el número de remisiones creció un 8700% hasta alcanzar las 352 para el 2022, un aumento parecido al de varios miles de casos en menos de una década evidenciado en muchos países occidentales. En la medida en que incrementaba el número de jóvenes que deseaban ser intervenidos con una reasignación de género, también aumentaban las tasas a las que los clínicos daneses les realizaban la transición. El servicio de género centralizado de Dinamarca estaba efectuando la transición médica del 65% de los jóvenes remitidos en 2018. Esta cifra es consistente con las tasas de transición en diferentes clínicas pediátricas de género en Occidente¹¹⁰.

Luego de llevar a cabo las revisiones sistemáticas de las pruebas

¹⁰⁸ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores](#) | [Contra el Borrado de las Mujeres](#). María Celeste. DINAMARCA: ¡BASTA DE HORMONAS PARA LOS NIÑOS! HASTA LOS TRANS LO DICEN. Feminist Post. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://feministpost.it/es/dal-mondo/danimarca-basta-ormoni-ai-bambini-lo-dicono-perfino-i-trans/> Bernard Lane. Doubt in Denmark. Gender Clinic News. 14/08/2023. [Consultado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.genderclinicnews.com/p/doubt-in-denmark?utm_source=substack&utm_medium=email

¹⁰⁹ María Celeste. DINAMARCA: ¡BASTA DE HORMONAS PARA LOS NIÑOS! HASTA LOS TRANS LO DICEN. Feminist Post. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://feministpost.it/es/dal-mondo/danimarca-basta-ormoni-ai-bambini-lo-dicono-perfino-i-trans/>. Bernard Lane. Doubt in Denmark. Gender Clinic News. 14/08/2023. [Consultado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.genderclinicnews.com/p/doubt-in-denmark?utm_source=substack&utm_medium=email

¹¹⁰ Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



realizadas en Europa y la ulterior inversión del paradigma de "afirmación del género" en pro de un enfoque prudente, fundamentado en el desarrollo, que prioriza el apoyo psicosocial y la resolución no invasiva de la disforia de género en Suecia y Finlandia, Dinamarca parece haber efectuado una modificación silenciosa pero firmemente decidida para tratar a la mayoría de los jóvenes que padecen de disforia de género con asesoramiento de apoyo en lugar de bloqueadores de la pubertad, hormonas o cirugía de afirmación. Sólo al 6% de las personas enviadas a la clínica de género centralizada de Dinamarca se les prescribieron intervenciones endocrinas (hormonas sexuales cruzadas y/o bloqueadores de la pubertad)* en 2022.¹¹¹

Los fundamentos de este cambio se encuentran en la publicación reciente en Ugeskrift for Læger ("Revista semanal para médicos"), la revista de la Asociación Médica Danesa. El citado artículo se encarga de ofrecer uno de los debates más sobrios hasta la fecha sobre las incertidumbres éticas y médicas inherentes a la práctica de las intervenciones profundas que alteran y afectan la vida de los menores, en un contexto de conocimiento muy reducido del cambio epidemiológico de los menores de edad que solicitan asistencia, las elevadas y crecientes tasas de abandono y la profunda incertidumbre sobre los resultados a largo plazo.¹¹²

El vicepresidente del Consejo Danés Arco Iris, Jesper W. Rasmussen, publicó recientemente un artículo sobre las declaraciones de la ministra¹¹³:

«Es importante comprender lo significativo que es que hasta el 80% de los niños que se sometían a cirugía de reasignación de sexo ahora, en palabras de la propia ministra, ya no podrán someterse a este tratamiento controvertido e irreversible».

«Desde [los comentarios de la ministra], hemos recibido varios correos electrónicos de padres aliviados de niños y niñas ROGD, y en los próximos meses vigilarémos de cerca si estos niños

¹¹¹ Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

¹¹² Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

¹¹³ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres.](#)



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



siguen libres de la reasignación hormonal de sexo.

«Lo haremos solicitando periódicamente el acceso a las estadísticas de tratamiento de la Clínica de Sexología [del hospital especializado Rigshospitalet]».”

También señalaron del Consejo Danés Arco iris: "hemos recibido varios correos electrónicos de padres aliviados de niños con ROGD (disforia de género de aparición rápida) y en los próximos meses vigilarémos si estos niños siguen siendo libre de reasignación hormonal de sexo, solicitando regularmente el acceso a las estadísticas de tratamiento de la Clínica de Sexología".¹¹⁴

No se esperó que la resolución a favor de la prohibición total, allegada en marzo del presente año por el partido populista Nueva Derecha luego de que todos los demás miembros del parlamento hubieran desconocido los llamamientos apolíticos del Consejo Arco Iris, fuese objeto de aprobación en la cámara, controlada por el gobierno¹¹⁵.

La disforia de género de inicio rápido en la adolescencia, que afecta primordialmente a las mujeres, es el perfil dominante de paciente a nivel internacional, no obstante, la base de pruebas (limitada y controvertida) de las hormonas sexuales cruzadas y de las hormonas sexuales cruzadas se deriva de estudios anteriores para la disforia clásica de inicio en la primera infancia, típicamente entre varones.¹¹⁶

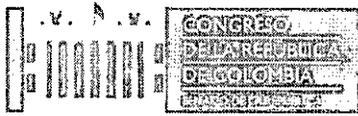
Por otro lado, la angustia de género que aparece durante o después del inicio de la pubertad, a menudo después de la inmersión online y las declaraciones de identidad transgénero entre amigos de la escuela, comúnmente se conoce como disforia de género de inicio rápido (ROGD) siguiendo el estudio preliminar de 2018 llevado a cabo por la investigadora estadounidense de salud pública, la Dra. Lisa Littman.¹¹⁷

¹¹⁴ María Celeste. DINAMARCA: ¡BASTA DE HORMONAS PARA LOS NIÑOS! HASTA LOS TRANS LO DICEN. Feminist Post. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://feministpost.it/es/dal-mondo/danimarca-basta-ormoni-ai-bambini-lo-dicono-perfino-i-trans/>. Bernard Lane. Doubt in Denmark. Gender Clinic News. 14/08/2023. [Consultado el 21 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.genderclinicnews.com/p/doubt-in-denmark?utm_source=substack&utm_medium=email

¹¹⁵ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres.](#)

¹¹⁶ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres.](#)

¹¹⁷ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres.](#)



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



*“El trabajo de la Dra. Littman es bien conocido en los países nórdicos. La Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia hizo referencia el año pasado a su estudio de 2021 sobre detransicionadores y declaró que la bajísima tasa de arrepentimiento de tratamiento alegada por las clínicas de género juvenil «ya no se mantiene incuestionable»”.*¹¹⁸

Las revisiones sistemáticas de la base empírica llevadas a cabo en Finlandia y Suecia demostraron que es débil el tratamiento (al igual que las revisiones realizadas en el Reino Unido).

*“«[Aunque en el Parlamento danés] la cuestión de la reasignación de sexo de los niños y otros temas de política de identidad parece fuertemente dividida en bloques, tenemos la impresión de que no es así en absoluto en la población general, cuando por fin la gente se da cuenta de la gravedad del asunto. Muchos simplemente no sabían que esto estaba ocurriendo»-Danish Rainbow Council post, 2 March 2023”*¹¹⁹

El artículo publicado en la revista *Ugeskrift for Læger* de la Asociación Médica de Dinamarca no deja lugar a dudas de que Dinamarca también ha corregido el camino en lo que respecta a las transiciones de género de los jóvenes, restringiendo esta opción a casos excepcionales y priorizando el asesoramiento para la gran mayoría de los jóvenes que se presentan actualmente.¹²⁰

SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine)¹²¹, grupo internacional de más de 100 médicos e investigadores, también publicó en su sitio web oficial la novedad, analizó el artículo de la mencionada revista, realizó una sinopsis en inglés sobre su contenido y tiene acceso al documento.

En sus sinopsis, SEGM advierte que los autores del informe identifican explícitamente la "influencia social" como un factor que contribuye al preocupante cambio epidemiológico en la presentación de la disforia de

¹¹⁸ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres](#).

¹¹⁹ Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres](#).

¹²⁰ Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-jovenes>

¹²¹ Denmark Joins the List of Countries That Have Sharply Restricted Youth Gender Transitions. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 17/08/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://segm.org/Denmark-sharply-restricts-youth-gender-transitions>



género, tal y como a continuación se transcribe del inglés:

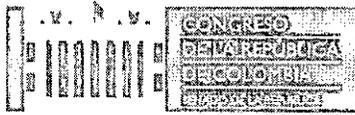
"The authors explicitly identify "social influence" as a contributor to the concerning epidemiological shift in gender dysphoria presentation. The idea that teens are products of their social environments and can adopt transgender identities following social influence does not appear to be controversial in Denmark. The authors openly discuss the possibility of social influence as directly contributing to the rapid rise of post-pubertal onset of gender dysphoria in youth. They also opine that the availability of treatment itself may have contributed to rapid rise of trans-identification in youth." (120, p. 2).

La concepción de que los adolescentes son el resultado de su entorno social y pueden adoptar identidades transexuales por el impacto social no parece ser controvertida en el país danés. Los autores discuten abiertamente la posibilidad de que el impacto social contribuya directamente al rápido crecimiento del inicio post puberal de la disforia de género en los jóvenes.¹²²

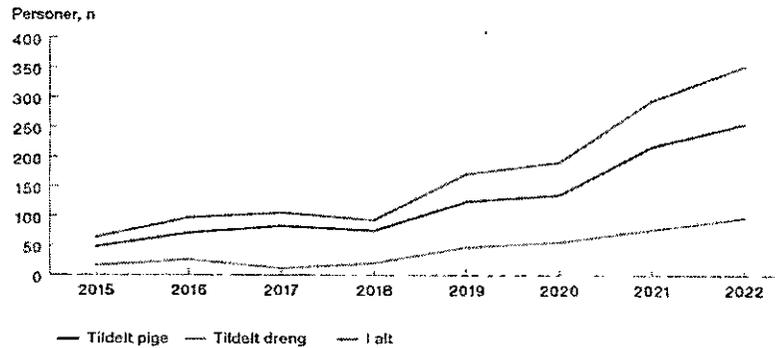
El artículo de la revista *Ugeskrift for Læger*¹²³ del 3 de julio de 2023, disponible en original en danés, permite su traducción al inglés y al castellano a través de internet. Esta muestra en el gráfico que se cita el desbordante crecimiento de derivaciones, de 97 en 2016 a 352 en 2022, de las cuales las niñas de nacimiento de 11 a 18 años representan el 70% (línea roja), en comparación con los niños (línea azul).

¹²² Amanda. Dinamarca se une a la lista de países que han restringido las transiciones de género en jóvenes. Amanda Agrupación de Madres de Adolescentes y Niñas con Disforia Acelerada. 18/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.amandafamilias.org/post/dinamarca-se-une-a-la-lista-de-paises-que-han-restringido-las-transiciones-de-genero-en-juvenes>

¹²³ Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård5 & Mette Ewers Haahr. Health professional services for children and adolescents with gender discomfort. *Ugeskrift for Læger*. 03/07/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsubehag>



FIGUR 1 Børn og unge med kønsbehag henvist til Sexologisk Klinik total og fordelt på fødselstildelt køn år for år siden 2015.



(122, p. 5).

El artículo, en su título Antecedentes y Desarrollo¹²⁴, señala la elevada tasa de comorbilidades psiquiátricas en los casos actuales, indicando lo que a continuación se cita:

“Mientras que en los Países Bajos no hay otros cambios en la base de pacientes, otros países han reportado una mayor proporción de personas remitidas con diagnósticos psiquiátricos [2, 11]. No se han investigado los antecedentes de la amplia variación en la prevalencia de diagnósticos psiquiátricos: 75% de los remitidos en Finlandia [11] frente a 33% en los Países Bajos [8]. Los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes son depresión, ansiedad, pensamientos suicidas / autolesiones, autismo y TDAH [2, 8, 11, 12]. Varios países también informan que, en comparación con los primeros estudios holandeses, hay más referencias donde se produjo malestar de género después de la pubertad [11, 13].” (123, p. 4).

En ese sentido, se afirma que el artículo de la Ugeskrift for Læger encontró que en los países en los cuales se remiten jóvenes con disforia de género, la gran mayoría de ellos padecen de enfermedades mentales comórbidas, tales como:

- La ansiedad.
- La depresión.
- Los pensamientos suicidas.
- Las autolesiones.
- El autismo.
- TDAH.

También el mencionado documento expone el incremento en la

¹²⁴ Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård5 & Mette Ewers Haahr. Health professional services for children and adolescents with gender discomfort. Ugeskrift for Læger. Background and Development. 03/07/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsubehag>



cantidad de arrepentidos entre aquellos que iniciaron cambios inducidos por hormonas realizados en su adolescencia:

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

De forma expresa, el artículo advierte, en el título Tratamiento Médico y Quirúrgico¹²⁵, las graves contraindicaciones para la terapia hormonal en menores de 18 años de la siguiente forma:

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

Así las cosas, las contraindicaciones que conlleva la terapia hormonal a los menores de 18 años consiste en:

- A. Abuso.
- B. Pensamientos suicidas.
- C. Autolesiones.
- D. Insatisfacción psicológica pronunciada.

¹²⁵ Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård5 & Mette Ewers Haahr. Health professional services for children and adolescents with gender discomfort. Ugeskrift for Læger. TRATAMIENTO MÉDICO Y QUIRÚRGICO. 03/07/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsubehag>



E. Condiciones somáticas preocupantes, como el cáncer o enfermedad tromboembólica.

Aunado a lo anterior, el artículo menciona que no se ofrecen tratamientos quirúrgicos para menores de 18 años.

En el título Discusión¹²⁶, los autores recalcan sobre el impacto social, la accesibilidad del tratamiento y la mayor conciencia del transgenerismo como causas de la creciente disforia de género, así:

“Es probable que el creciente número de referencias sea tanto el resultado de una mayor conciencia del transgenerismo como de la desestigmatización parcial, la accesibilidad del tratamiento y el impacto social [9, 23]. Se ha prestado especial atención a la evolución de la proporción de género entre los jóvenes, con predominio de niñas asignadas al nacer [7-9]. La justificación del cambio no está suficientemente dilucidada, pero se discute la importancia del impacto social, la mayor prevalencia del comportamiento no normativo de género entre las niñas y la baja tolerancia al comportamiento no normativo de género en los niños [2, 9, 24]. Los hallazgos corresponden a las cifras del estudio SEXUS del Proyecto Danés, que mostró una prevalencia significativamente mayor de género transgénero y especialmente de género no binario entre las personas de 15 a 34 años en comparación con los grupos de población mayores. Además, el estudio mostró una alta prevalencia de no conformidad de género en la infancia, que fue reportada por el 15,7% de los hombres y el 21,2% de las mujeres de 15 a 24 años [25]. Además, se discute la importancia de las diferencias de género en la edad de la pubertad y la disminución de la edad puberal, que es menor entre los jóvenes con malestar de género que otros jóvenes en Dinamarca [26].” (125, p. 10).

Bajo esta óptica, en el artículo se discute:

- *La importancia del impacto social.
- *La mayor prevalencia del comportamiento no normativo de género entre las niñas.
- *La baja tolerancia al comportamiento no normativo de género en los niños.
- *La prevalencia significativamente mayor de género transgénero y especialmente de género no binario en personas de entre los 15 a 34

¹²⁶ Mette Vinther Hansen, Annamaria Giraldi, Katharina Maria Main, Jonas Vrublovsky Tingsgård5 & Mette Ewers Haahr. Health professional services for children and adolescents with gender discomfort. Ugeskrift for Læger. Discusión. 03/07/2023. [Consultado el 22 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/sundhedsfaglige-tilbud-til-born-og-unge-med-konsubehag>



años en comparación con los grupos de población mayores.
*La alta prevalencia de no conformidad de género en la infancia.

Finalmente, se exhorta en el artículo a realizar una colaboración internacional sistemática en materia de investigación e intercambio de experiencias.

4.7. Francia.

En el caso del país galo se advierte que la Academia Nacional de Medicina de Francia emitió un comunicado de prensa el 25 de febrero de 2022, con 59 votos a favor, 20 votos en contra y 13 abstenciones, resaltando el alarmante incremento en el número de casos de identidad transgénero en los jóvenes, afirmando que, “a menudo, están relacionados con la influencia del entorno social y que debe extremarse la prudencia al instaurar tratamientos de bloqueo hormonal y transición de género, porque pueden resultar contraproducentes y, en muchos casos, irreversibles.”¹²⁷

La Academia llamó la atención sobre la dificultad en diferenciar una tendencia transexual duradera de una fase pasajera del desarrollo de un adolescente. Esto, por cuanto “La identidad transgénero, identificarse con un género diferente al biológico, es persistente y dura más de 6 meses. Esta experiencia puede causar una angustia significativa y prolongada, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de suicidio.”¹²⁸

Esta institución, a su vez, advirtió que no hay evidencia científica de la predisposición genética a padecerla.¹²⁹

Se advierte en el documento, como potenciales causas de la disforia de género, el excesivo uso de las redes sociales, la influencia de otros en círculos sociales o la mayor aceptabilidad social, y se señala que “(...) este fenómeno epidémico se manifiesta en la aparición de casos o

¹²⁷ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355>

¹²⁸ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355>

¹²⁹ Hemeroteca. La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica. Contra el borrado de las mujeres. 05/04/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: [La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica | Contra el Borrado de las Mujeres.](#)



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



incluso grupos de casos en el entorno inmediato de los adolescentes(4). Este problema primordialmente social se debe, en parte, al cuestionamiento de una visión demasiado dicotómica de la identidad de género por parte de algunos jóvenes.”¹³⁰

La precaución médica en niños y adolescentes se debe extremar, debido a la vulnerabilidad, especialmente psicológica, de esta población y los múltiples efectos indeseables, irreversibles e incluso por las complicaciones graves que pueden ocasionar algunas de las terapias disponibles. Así, la academia en mención recordó la decisión de mayo de 2021 del Hospital Universitario Karolinska de Estocolmo de prohibir el uso de bloqueadores de la pubertad.¹³¹

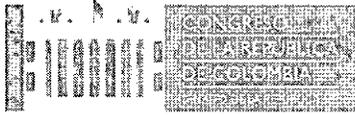
Si bien no fueron prohibidos los bloqueadores de pubertad ni las hormonas cruzadas en su totalidad en su momento, se advirtió que se necesita la mayor precaución en su uso, teniendo en cuenta los efectos secundarios como el impacto en el crecimiento, el debilitamiento de los huesos, el riesgo de esterilidad, consecuencias emocionales e intelectuales y, para las niñas, síntomas parecidos a la menopausia.¹³²

En cuanto a las cirugías de afirmación, tales como la mastectomía, permitida en Francia a partir de los 14 años, y las relativas a los genitales externos (vulva, pene), subrayó que estos procedimientos son

¹³⁰ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>

¹³¹ Hemeroteca. La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica. Contra el borrado de las mujeres. 05/04/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: [La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica | Contra el Borrado de las Mujeres](https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-recomienda-precaucion-en-la-transicion-de-genero-pediatrica-contral-borrado-de-las-mujeres). Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>. National Academy of Medicine in France Advises Caution in Pediatric Gender Transition. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/France-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth?inf_contact_key=e6ec5a600e1171cd4deaa78c12fc457e470d92b8b75168d98a0b8cac0e9c09.

¹³² Hemeroteca. La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica. Contra el borrado de las mujeres. 05/04/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: [La Academia Nacional de Medicina de Francia recomienda precaución en la transición de género pediátrica | Contra el Borrado de las Mujeres](https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-recomienda-precaucion-en-la-transicion-de-genero-pediatrica-contral-borrado-de-las-mujeres). Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>. National Academy of Medicine in France Advises Caution in Pediatric Gender Transition. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/France-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth?inf_contact_key=e6ec5a600e1171cd4deaa78c12fc457e470d92b8b75168d98a0b8cac0e9c09.



irreversibles.¹³³

En el documento se determinó que, si se brinda atención médica por este motivo, "(...) es fundamental asegurar el apoyo médico y psicológico, primero a los niños y adolescentes afectados, pero también a sus padres, sobre todo porque no existe una prueba que distinga entre disforia de género persistente y disforia adolescente transitoria. Además, el riesgo de sobrediagnóstico es real, como lo demuestra el creciente número de adultos jóvenes que desean la "detransición" o reversión del proceso. Conviene, por tanto, prolongar al máximo la fase de atención psicológica."¹³⁴

Finalmente, la Academia Nacional de Medicina de Francia¹³⁵ llamó la atención de la comunidad médica sobre la creciente demanda de atención en el contexto de la identidad transgénero en niños y adolescentes, y recomendó:

*Los niños y adolescentes que expresen un deseo de transición, así como sus familias, deben recibir apoyo psicológico extendido.

*Si persiste el deseo de transición, la decisión de tratar con bloqueadores de la pubertad o hormonas sexuales cruzadas debe considerarse cuidadosamente y en el marco de consultas multidisciplinarias.

*Los estudios médicos deben incluir información clínica específicamente adaptada para informar y orientar a los jóvenes y sus familias.

¹³³ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>.

¹³⁴ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>. National Academy of Medicine in France Advises Caution in Pediatric Gender Transition. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/France-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth?inf_contact_key=e6ec5a600ebe1171cd4deaa78c12fc457e470d92b8b75168d98a0b8cac0e9c09.

¹³⁵ Plateforme de Communication Rapide de l'Académie. Académie Nationale de Médecine. Medicine and gender transidentity in children and adolescents. 25/02/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Medicine and gender transidentity in children and adolescents – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps \(academie-medecine.fr\)](https://www.academie-medecine.fr). Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>. National Academy of Medicine in France Advises Caution in Pediatric Gender Transition. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://segm.org/France-cautions-regarding-puberty-blockers-and-cross-sex-hormones-for-youth?inf_contact_key=e6ec5a600ebe1171cd4deaa78c12fc457e470d92b8b75168d98a0b8cac0e9c09.



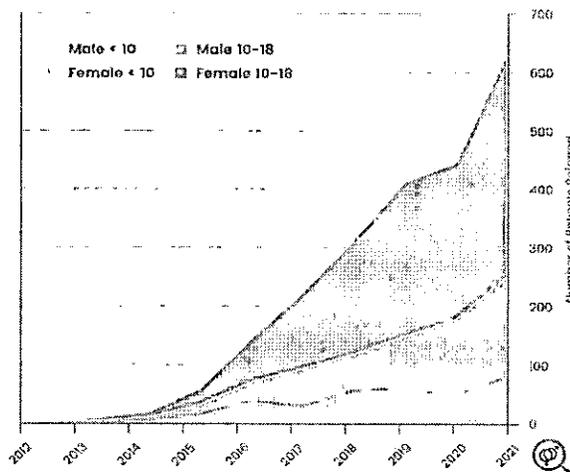
*Es necesario seguir investigando tanto los aspectos clínicos y biológicos como los éticos de este asunto, con evidencias todavía insuficientes.

*Los padres que respondan a las preguntas de sus hijos sobre la identidad transgénero o la angustia asociada deben permanecer atentos al papel adictivo del compromiso excesivo con las redes sociales, que es perjudicial para el desarrollo psicológico de los jóvenes y es responsable de una parte muy importante del creciente sentido de incongruencia de género.

4.8. Estadísticas en algunos países.

SEGM (Society for Evidence Based Gender Medicine)¹³⁶, identificó el crecimiento exponencial en los últimos años en los menores de 18 años que padecen de disforia de género que preocupa de sobremanera. Estas se traen a colación a continuación:

**Child and Adolescent Referrals of Gender Dysphoria
Spain (Catalonia, Valencia)**

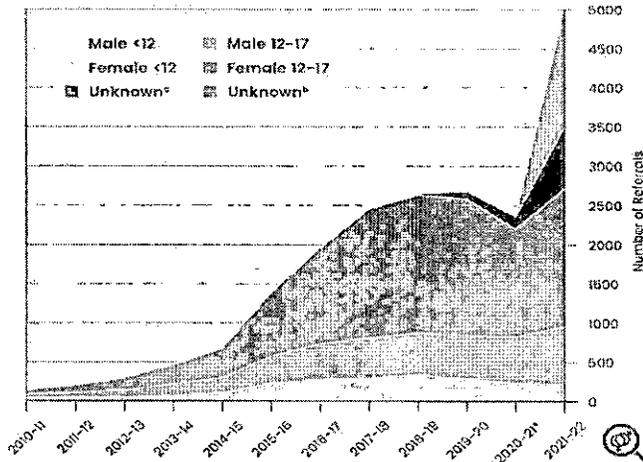


Sources: 1. For the "Servei Trànsit", the official system of Gender Dysphoria clinics within Catalonia: Feministes de Catalunya (2022). 'De hombres adultos a niñas adolescentes: cambios, tendencias e interrogantes sobre la población atendida por el Servei Trànsit en Catalunya, 2012-2021.' 2. For Valencia: Expósito-Campos et al. (2023). 'Evolution and trends in referrals to a specialist gender identity unit in Spain over 10 years (2012-2021)'. The Journal of Sexual Medicine, <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdac034>.

¹³⁶ Sharp Increase in Incidence of Gender Dysphoria in Children and Young People. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://segm.org/>

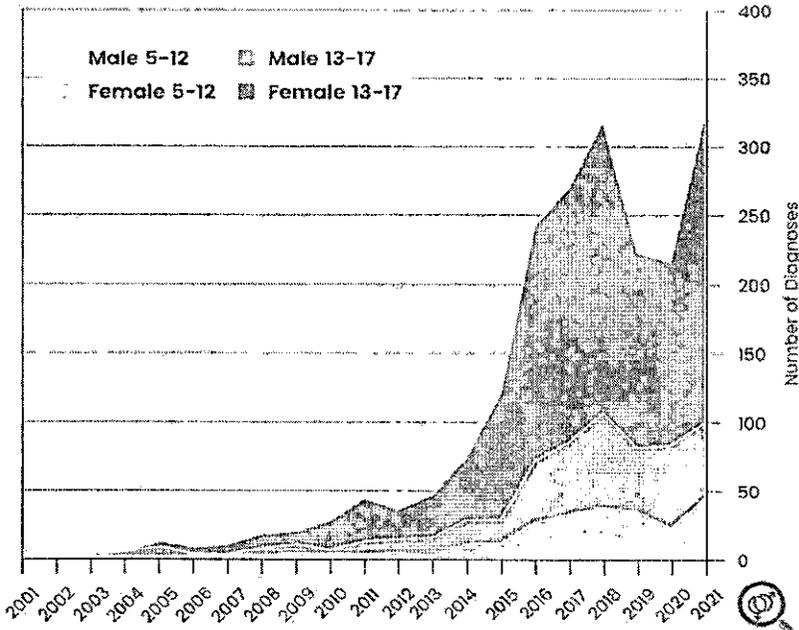


Child and Adolescent Referrals for Gender Dysphoria United Kingdom (GIDS)



*Referral activity to GIDS/Tavistock was sharply limited in 2020-2021 due to COVID-19.
 #Beginning in 2018-19, increasing numbers of referrals are not reported by sex.
 *Beginning July 2021, referrals made directly to GIDS are reported separately from those handled by the Arden & GEM referral management service. The Tavistock reports that Arden & GEM handled over 1500 additional referrals in 2021-22 (age and sex not reported separately).

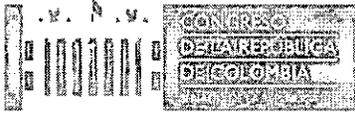
Child and Adolescent Diagnoses of Gender Dysphoria Sweden



Incidence data for 2001-2018 from the Swedish National Board of Health and Welfare^a were applied to population counts by age/sex/year from Statistics Sweden^b to produce estimated GD diagnosis counts. Incidence data for 2019-2021 were drawn from an update of "God vård av barn och ungdomar med könsdysfori, 2015" (Socialstyrelsen, 2022, unpublished).

^aSocialstyrelsen, Utvecklingen av diagnosen könsdysfori - förekomst, samtida psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid, 2020.

^bhttps://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START_BE_BE0101_BE0101A/BefolkningR1860N/



4. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS Y SU INTERÉS SUPERIOR.

4.13. Contexto normativo y jurisprudencial.

En el marco normativo de la protección de los derechos del niño se tienen las siguientes normas:

El numeral 2 del artículo 25¹³⁷ de la Declaración Universal de Derechos Humanos indica que la infancia tiene el derecho a cuidados y asistencias especiales.

El Preámbulo de la Declaración de los Derechos del Niño de 1959¹³⁸ resalta que el niño, "por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento". A su vez, el Principio II¹³⁹ de esta última reseña que el niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño. El Principio IV¹⁴⁰, a su turno, advierte que los niños tendrán derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse cuidados especiales y servicios médicos adecuados.

Por su parte, el artículo 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en su numeral 1 ¹⁴¹que todo niño tiene derecho, sin

¹³⁷ Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

¹³⁸ Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento,

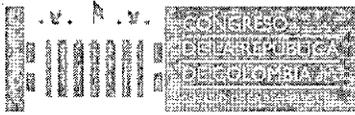
¹³⁹ Principio II :

El niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Al promulgar leyes con este fin, la consideración fundamental a la que se atenderá será el interés superior del niño.

¹⁴⁰ Principio IV :

El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberá proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y posnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

¹⁴¹ ARTICULO 24



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.

El artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales determina en su numeral 3¹⁴² que se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición.

La Convención Americana de los Derechos Humanos, aprobada en Colombia a través de la Ley 16 de 1972, regula en su artículo 19¹⁴³ los derechos del niño al establecer que todos ellos tienen derecho “a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.”

La Convención de los Derechos del Niño, aprobada por el Estado colombiano mediante la Ley 12 de 1991, significa en su artículo 1¹⁴⁴ por niño “todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.” El numeral 1 de su artículo 2¹⁴⁵ establece que “los Estados Partes respetarán los derechos

1. Todo niño tiene derecho, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, origen nacional o social, posición económica o nacimiento, a las medidas de protección que su condición de menor requiere, tanto por parte de su familia como de la sociedad y del Estado.

2. Todo niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y deberá tener un nombre.

3. Todo niño tiene derecho a adquirir una nacionalidad

¹⁴² ARTICULO 10

Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen que

1. Se debe conceder a la familia, que es el elemento natural y fundamental de la sociedad, la más amplia protección y asistencia posibles, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de los hijos a su cargo. El matrimonio debe contraerse con el libre consentimiento de los futuros cónyuges.

2. Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social.

3. Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social. Su empleo en trabajos nocivos para su moral y salud, o en los cuales peligre su vida o se corra de riesgo de perjudicar su desarrollo normal, será sancionado por la ley. Los Estados deben establecer también límites de edad por debajo de los cuales quede prohibido y sancionado por la Ley el empleo a sueldo de mano de obra infantil.

¹⁴³ Artículo 19. Derechos del Niño.

Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado.

¹⁴⁴ ARTICULO 1

Para los efectos de la presente Convención, se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.

¹⁴⁵ ARTICULO 2

1. Los Estados Partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión,



enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, sin distinción alguna, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.”

El numeral 2 del artículo 6¹⁴⁶ indica que los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

Frente a la salud, el artículo 24¹⁴⁷ de la Convención determina que los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

El numeral 1 del artículo 27¹⁴⁸, por su parte, prevé que Los Estados Partes

la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición, las actividades, las opiniones expresadas o las creencias de sus padres, o sus tutores o de sus familiares.

¹⁴⁶ ARTICULO 6

1. Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

2. Los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.

¹⁴⁷ ARTICULO 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres;

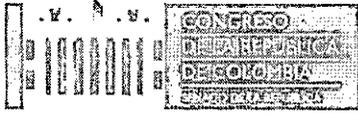
e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

¹⁴⁸ ARTICULO 27



reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, lo cual también es señalado por UNICEF¹⁴⁹ en su sitio web oficial.

En la Constitución Política de 1991, el artículo 44¹⁵⁰ establece como derechos fundamentales de los niños, entre otros, la salud y la seguridad social, y gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. El tercer párrafo de este artículo advierte que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

La Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, regula en su artículo 27¹⁵¹ el derecho a la salud de los niños y

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.
3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.
4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.

¹⁴⁹ [10 derechos fundamentales de los niños, por Quino | UNICEF](#)

¹⁵⁰ Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

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

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

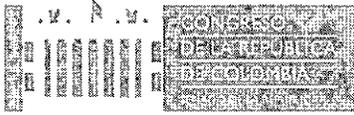
¹⁵¹ Artículo 27. Derecho a la salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera de atención en salud.

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

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

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

Parágrafo 2. Para dar cumplimiento efectivo al derecho a la salud integral y mediante el principio de progresividad, el Estado creará el sistema de salud integral para la infancia y la adolescencia, el cual para el año fiscal 2008 incluirá a los niños, niñas y adolescentes vinculados, para el año 2009 incluirá a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen subsidiado con subsidios parciales y para el año 2010 incluirá a los demás niños, niñas y adolescentes



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



prevé que "(...) todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, síquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad."

La Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, determina en el literal f)¹⁵² de su artículo 6 que el Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes, en cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Similarmente, su artículo 11¹⁵³ prevé que los niños gozarán de especial protección por parte del Estado y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

El artículo 15¹⁵⁴ de la citada Ley Estatutaria advierte que los recursos

pertenecientes al régimen subsidiado. Así mismo para el año 2010 incorporará la prestación del servicio de salud integral a los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al régimen contributivo de salud. El Gobierno Nacional, por medio de las dependencias correspondientes, deberá incluir las asignaciones de recursos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en este artículo, en el proyecto anual de presupuesto 2008, el plan financiero de mediano plazo y el plan de desarrollo.

¹⁵² Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

(...)

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

¹⁵³ Artículo 11. Sujetos de especial protección. La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

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

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

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

¹⁵⁴ Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

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

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

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico,



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

La Corte Constitucional, por su parte, ha desarrollado el carácter fundamental del derecho a la salud de los niños, y en la Sentencia de Unificación SU-225 de 1998 advirtió que “[d]el artículo 44 se deriva claramente que, la Constitución, respetuosa del principio democrático, **no permite, sin embargo, que la satisfacción de las necesidades básicas de los niños quede, integralmente, sometida a las mayorías políticas eventuales**”. Según la Corte “[p]or esta razón, la mencionada norma dispone que los derechos allí consagrados son derechos fundamentales, vale decir, verdaderos poderes en cabeza de los menores, que pueden ser gestionados en su defensa por cualquier persona, contra las acciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares”. Advirtió además que “[s]e trata entonces de derechos que tienen un contenido esencial de aplicación inmediata que limita la discrecionalidad de los órganos políticos y que cuenta con un mecanismo judicial reforzado para su protección: la acción de tutela” (negrita y subraya fuera del texto).¹⁵⁵

Sobre la protección adicional que tiene el derecho fundamental de la salud de los niños en la Ley Estatutaria de Salud, la Corte sostuvo en la Sentencia C-313 de 2014 que “El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. **Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad.** Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido

de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

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

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

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

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

¹⁵⁵ Sentencia también citada en la T-513 del 11 de diciembre de 2020.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos (...)” (negrita y subraya fuera del texto).¹⁵⁶

En ese sentido, expuso también el Órgano de Cierre de la Jurisdicción Constitucional que “cualquier consideración en lo referente a la atención en salud de los niños y niñas debe verse determinada por la fundamentalidad de su derecho, la prevalencia de este sobre los derechos de los demás y la amplia jurisprudencia de la Corte en la materia encaminada a reconocer la protección reforzada de los menores de edad en lo referente a la satisfacción de sus derechos.”¹⁵⁷

En similar sentido, recalcó la Corte mediante la Sentencia de Unificación SU-677 de 2017 que dicho principio supone aplicar la medida más beneficiosa para salvaguardar al menor de edad que ve comprometida la garantía de sus derechos fundamentales.¹⁵⁸

4.14. Forma en la que el proyecto de ley protege y desarrolla los derechos de los menores de 18 años.

Así las cosas, y teniendo en cuenta el contexto anterior, tanto normativo como jurisprudencial, se señala lo siguiente:

Existen unos antecedentes jurisprudenciales, como en la Sentencia T-675 de 2017, en la cual la Corte Constitucional ha reconocido la autonomía de los menores de edad para tomar sus propias decisiones sobre su identidad sexual y de género en asuntos tan determinantes, y cita otros pronunciamientos donde se reconoció esta autonomía en algunos casos irreversibles, como las cirugías de reasignación de sexo.

Estas decisiones judiciales de la Corte obedecen a un contexto y a una realidad científica anterior a la actual que se ha citado en la exposición de motivos del presente proyecto de ley, en virtud de la cual, países pioneros del desarrollo de los derechos de las comunidades LGBTI y de las cirugías de reasignación de género y de la terapia hormonal de afirmación de género han retrocedido y prohibido estas prácticas con ocasión de las investigaciones científicas adelantadas y de los procesos judiciales que pusieron en entredicho su eficacia y, además, ocasionaron daños irreversibles en la vida y en la salud de los menores que se sometieron a estos procedimientos.

El Caso Keira Bell contra la Clínica Tavistock en el Reino Unido y las

¹⁵⁶ Sentencia también citada en la T-513 del 11 de diciembre de 2020.

¹⁵⁷ Sentencia T-513 del 11 de diciembre de 2020.

¹⁵⁸ También citada en la Sentencia T-390 del 7 de septiembre de 2020.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



posteriores investigaciones y la consecuente prohibición con fundamento científico, como lo recopilado en el libro *“Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock’s Gender Service for Children”*, establecen un nuevo episodio que la Corte no tuvo en cuenta al proferir sus sentencias, al encontrar evidencia científica encaminada a aseverar que la mayoría de los menores que querían cambiarse de sexo padecían de otros inconvenientes en su salud como el autismo, la depresión u otros problemas que podrían fundamentar la causa del rechazo a su género y/o cuerpo, y que, de tratarse de forma correcta y apropiada, se evitaría que varios de ellos comenzaran un procedimiento irreversible en su cuerpo y en su salud.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, el autismo es un trastorno que puede generar una disforia de género *per se*, que no desaparece con las cirugías de afirmación de género ni con la terapia hormonal de afirmación de género y que, por el contrario, generan secuelas irreversibles en la vida del menor de edad y en su salud que, adicionalmente, pueden generar demandas contra el Estado por el daño antijurídico ocasionado al niño sometido a este procedimiento, como ocurrió en el Reino Unido.

También se reitera el incremento del número de casos de arrepentidos que requieren con urgencia una destransición en Suecia, como el caso de Mikael Kruse, quien advierte que lo que pensó como una disforia de género que lo movió a la transexualidad en la juventud acabó siendo un «trastorno del espectro autista, sumado a un déficit de atención». Este grupo de menores de edad necesitan cuidados médicos probados científicamente para ayudarlos y darles una mejor vida, tal y como señaló Carolina Jemby, coautora del documental *The Trans Train* (2019) y la Autoridad Sanitaria Sueca recalcó que «el incierto estado de conocimiento en la materia incita a la prudencia», sobre esos procedimientos médicos.

A su turno, la Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE) estableció sus propias pautas, en las cuales, advirtió de forma contundente la incertidumbre y el peligro de realizar intervenciones irreversibles de afirmación de género para los menores de 25 años (incluso a una edad mayor que los 18) por la falta de madurez neurológica, la cual puede verse afectada negativamente por los bloqueadores de la pubertad. Las cirugías, por su parte, se prohibieron para menores de 18 años de edad.

Como corolario de lo anterior, en Noruega, la Junta de Investigación de Atención Médica (UKOM) aseveró que las pautas de la afirmación de género en los menores de edad no están basadas en evidencias científicas y que carece de estudio el creciente número de adolescentes identificados como hombres luego de la pubertad. Por ese motivo, se restringieron el uso de bloqueadores de la pubertad y las hormonas y las cirugías a contextos eminentemente investigativos pero se prohibieron en entornos clínicos, y



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



agregó la UKOM que estas técnicas tienen que prohibirse en menores de edad (recomendando cautela y acompañamiento psicológico) por considerarse experimentales.

Adicionalmente, esta junta, se reitera, advirtió los siguientes efectos secundarios en la aplicación de esas prácticas:

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

En Francia, por su parte, la Academia Nacional de Medicina Francesa puso de presente las siguientes consecuencias de los bloqueadores de pubertad en menores de 18 años:

- * El impacto en el crecimiento,
- * En la debilidad ósea,
- * En el riesgo de esterilidad,
- * En las consecuencias intelectuales y emocionales y,
- * Para las niñas, los síntomas de menopausia.

En Dinamarca, a su turno, se resaltaron como contraindicaciones:

- a) Abuso.
- b) Pensamientos suicidas.
- c) Autolesiones.
- d) Insatisfacción psicológica pronunciada.
- e) Condiciones somáticas preocupantes, como el cáncer o enfermedad tromboembólica.

Finalmente, en Rusia por la ley se estableció la prohibición de la cirugía de transición y se restringe la hormonación, además, se prohibirá la terapia hormonal con la finalidad de proteger la vida, la salud y la integridad de los niños, según el Presidente de la DUMA, Viacheslav Volodin, ante el crecimiento exponencial de eventos de disforia de género y de solicitudes de estas intervenciones, teniendo en cuenta, adicionalmente, la alerta que han realizado los otros países con sus investigaciones.

Todas estas circunstancias fácticas, científicas y jurídicas no existían al momento en que la Corte profirió sus pronunciamientos en sede de tutela.

Así las cosas, el presente proyecto de ley busca materializar la protección de los derechos del niño en nuestro ordenamiento jurídico, en virtud del

cumplimiento de los compromisos internacionales adquiridos por el Estado colombiano y las disposiciones constitucionales y legales vigentes al evitar la aplicación de tratamientos médicos que recientemente la ciencia ha advertido no tienen respaldo científico para mejorar la salud de los menores de 18 años, y que, por el contrario, les causan graves efectos en su salud y en su integridad.

Finalmente, se cumplen con las disposiciones constitucionales y del bloque de constitucionalidad a través del presente instrumento, tal y como a continuación se sustenta:

- a. Este proyecto de ley desarrolla el numeral 2 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Principio II de la Declaración de los Derechos del Niño, por cuanto al tener los niños el derecho a cuidado y asistencias especiales, se evita que estos sean tratados con procedimientos descalificados recientemente por la ciencia por la falta de evidencia científica y por los efectos nocivos e irreversibles que causan en la salud de los niños.
- b. El proyecto de ley da cumplimiento al Preámbulo de la Declaración de los Derechos del Niño de 1959, debido a que ellos, por su falta de madurez física y mental, necesitan protección y cuidado especiales, los cuales son otorgados por esta norma evitando la realización de estos procedimientos en su cuerpo y salud que generan efectos irreversibles para toda la vida - como el caso de Keira Bell -, y que, incluso, de acuerdo con las propias pautas de la Autoridad Sanitaria de Finlandia, existe mucha incertidumbre de proporcionar esas intervenciones irreversibles para los menores de 25 años (incluso una edad muy superior a la señalada en esta norma), con ocasión a la falta de madurez neurológica, por lo que necesariamente requieren una edad superior para poder ser conscientes de su decisión en un verdadero consentimiento informado con la suficiente información ni le advirtieron ni la previnieron de las irreversibles consecuencias de por vida tras las intervenciones.
- c. También se lleva a cabo lo plasmado en el Principio IV de la Declaración de los Derechos del Niño, por cuanto permite que los niños crezcan y se desarrollen en buena salud al prohibir la práctica de procedimientos médicos no adecuados de acuerdo con las investigaciones de la medicina recientemente estudiada por la comunidad internacional, en virtud de la cual, se resaltó la falta de evidencia científica de estos y se advirtieron los efectos secundarios negativos en la aplicación de esas prácticas en los menores de edad - un mayor riesgo trombótico o hipertensión arterial, granos cicatriciales, pérdida de atención, entre varios más -.
- d. Se da cumplimiento a los artículos 24 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 10 del Pacto Internacional de Derechos



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



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



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

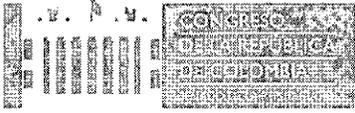
Para complementar, se señala que el Manual de Legislación Europea sobre los Derechos del Niño, preparado conjuntamente por la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) y el Consejo de Europa, junto con la Secretaría del Tribunal Europeo de Derechos Humanos¹⁵⁹, establece en su numeral 10.1.4. “ensayos clínicos con los niños” lo siguiente:

“En virtud del Derecho de la UE, la Directiva 2001/20/CE477 relativa a la aproximación de las disposiciones legales, reglamentarias y administrativas de los Estados miembros sobre la aplicación de buenas prácticas clínicas en la realización de ensayos clínicos de medicamentos de uso humano, incluye a los niños entre las personas vulnerables incapaces de prestar consentimiento legal para un ensayo clínico (considerando 3). Los niños sólo pueden participar en ensayos clínicos cuando la administración del medicamento les proporcione un beneficio directo superior a los riesgos (considerando 3). Los ensayos clínicos deben proporcionar la mayor protección posible a los sujetos que participan en el ensayo (artículo 4).”

Se observa cómo los niños son considerados como vulnerables e incapaces para prestar un consentimiento legal para los ensayos clínicos; solo se permite su participación si la administración proporciona un beneficio directo que supere a los riesgos; estos ensayos proporcionen la mayor protección posible a los sujetos que participan en el ensayo.

En ese sentido, se resalta que los tratamientos prohibidos en el presente proyecto de ley no encajan en las indicaciones del citado manual para permitirse su realización en niños. El consentimiento no debe ser permitido para los ensayos clínicos en ellos, por cuanto se considera su protección como un principio superior, y con esta característica se definieron los tratamientos de reasignación de género con bloqueadores de pubertad y terapias hormonales de asignación.

¹⁵⁹ Disponible en: [Handbook rights child SPA \(1\).pdf](#)



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



Además, al no existir la evidencia científica de los beneficios directos en su práctica, y al conocerse los enormes riesgos que generan en la salud de los menores, (de acuerdo con el informe de la UKOM, de la investigación culminada en el libro *Time to Think*, de las pautas finlandesas determinadas por PALKO, de la Academia Nacional de Medicina Francesa, entre otros) la participación de los menores de edad está dentro de la situación fáctica planteada en el manual de legislación europea.

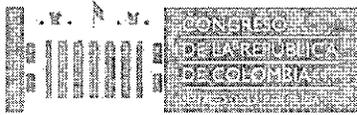
Finalmente, carece de certeza la protección posible a los sujetos que participan en estos tratamientos de acuerdo con las investigaciones científicas recientes.

Se recuerda que la UKOM, en el numeral 11 de su informe llamada “nuestras recomendaciones”, “(...) recomienda que los bloqueadores de la pubertad y el tratamiento hormonal y quirúrgico de afirmación de género para niños y adolescentes se definan como tratamiento experimental. Esto es especialmente importante para los adolescentes con disforia de género” (97, p. 4).

Adicionalmente, se trae a colación nuevamente lo determinado en las pautas finlandesas previstas por PALKO, en virtud de las cuales se advierte que el desarrollo de la corteza cerebral continúa hasta los 25 años (no 18), lo cual afecta la capacidad de los menores de edad para evaluar las consecuencias de las decisiones de su propio futuro por el resto de sus vidas; se advierte que la reducción de los síntomas psiquiátricos no se puede alcanzar con intervenciones hormonales y cirugías por lo que no es válida la justificación de la reasignación de género en menores de edad con disforia de género; y se fundamenta el deber de posponer cualquier intervención hasta alcanzar la edad adulta, como a continuación se cita:

“Although patients may experience regret, after reassignment treatments, there is no going back to the non-reassigned body and its normal functions. Brain development continues until early adulthood – about age 25, which also affects young people’s ability to assess the consequences of their decisions on their own future selves for rest of their lives.

A lack of recognition of comorbid psychiatric disorders common among gender-dysphoric adolescents can also be detrimental. Since reduction of psychiatric symptoms cannot be achieved with hormonal and surgical interventions, it is not a valid justification for gender reassignment. A young person’s identity and personality development must be stable so that they can genuinely face and discuss their gender dysphoria, the significance of their own feelings, and the need



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



for various treatment options.

For children and adolescents, these factors are key reasons for postponing any interventions until adulthood" (81, p. 7).

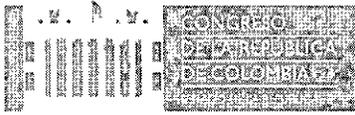
Además, la Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger establece de forma diáfana que las contraindicaciones para la terapia hormonal son abuso, pensamientos suicidas, autolesiones, insatisfacción psicológica pronunciada y condiciones somáticas preocupantes, tales como el cáncer y la enfermedad tromboembólica.

Por lo anterior, y trayendo a colación el marco de legislación europeo, el interés superior del niño y la prevalencia de sus derechos sobre los demás, se concluye la fundamentación de la prohibición de estos tratamientos en los menores de 18 años en nuestro país.

Si bien este no es aplicable a nuestro país, lo anterior no obsta para que sea identificada la forma en que los derechos de los niños son protegidos en Europa para maximizar la protección con el análisis de las reglas, los principios y las prohibiciones previstas allá, por cuanto el interés superior del niño debe ser tenido en cuenta en las medidas legislativas y administrativas tomadas por los Estados.

Este último continúa indicando lo siguiente:

"Del mismo modo, el Reglamento (UE) n° 536/2014 sobre los ensayos clínicos de medicamentos de uso humano incluye disposiciones específicas relativas a los niños dentro de los colectivos vulnerables (artículo 10, apartado 1). Mediante este Reglamento se sustituye progresivamente a la Directiva 2001/20/CE478. El Reglamento obliga a examinar meticulosamente las solicitudes de autorización de ensayos clínicos con niños. El representante legal del niño debe autorizar la realización del ensayo, así como el propio niño si está en condiciones de formarse una opinión (artículo 29, apartados 1 y 8). El Reglamento establece condiciones especiales para realizar ensayos clínicos con niños y obtener su consentimiento informado (artículo 32). Estas condiciones son las siguientes: que no se ofrezca ningún incentivo o estímulo económico al sujeto que participa en el ensayo salvo una compensación por los gastos y la pérdida de ingresos directamente relacionados con la participación en el ensayo clínico; que el propósito del ensayo clínico sea investigar tratamientos para un problema de salud que solo padecen niños; y que haya motivos científicos por los que cabe esperar que su participación en el ensayo clínico genere: un beneficio directo para el menor afectado superior a los riesgos y cargas que supone, o algún beneficio para la población



representada por el menor afectado y dicho ensayo clínico entrañe solo un riesgo y una carga mínimos para el menor afectado en comparación con el tratamiento estándar del problema de salud que padece. Sólo podrán realizarse ensayos clínicos con niños sin la previa obtención de su consentimiento o el de su representante legal en situaciones de urgencia (artículo 35, apartado 1).¹⁶⁰

Así las cosas, tampoco se acredita con las condiciones previstas en el Reglamento Europeo sobre los ensayos clínicos de medicamentos de usos humanos para aplicar los tratamientos señalados en este proyecto de ley en los menores de 18 años que se traen a colación en Colombia.

- La disforia de género no es exclusiva de los menores de edad, por lo que los tratamientos de bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación y terapias hormonales de asignación de género no deben realizarse en ellos para investigación.
- No existen motivos científicos encaminados a demostrar que la participación de los menores de edad en esos ensayos o experimentos generen un beneficio directo superior a los riesgos y cargas que supone, pues está acreditada la falta de beneficios y mejorías en su salud en este proyecto de ley y los enormes perjuicios irremediables que causan en su vida, con inclusive efectos irreversibles.
- No hay motivos que fundamenten algún beneficio para la población que representen los menores de edad con esos tratamientos.
- Estas prácticas no representan solo un riesgo mínimo y carga mínima para el menor afectado en comparación con el tratamiento estándar del problema de salud que padece, que sería la disforia de género, por cuanto: a) las causas de esta última se pueden encontrar en otros problemas de salud de orden físico o psiquiátrico; b) las consecuencias que generan en el cuerpo y en la mente de los niños y adolescentes no son riesgos mínimos, sino que son desproporcionadas e irreversibles si se compara con la intención de experimentar en ellos para un eventual beneficio que científicamente está descartado.
- No está probado que estos tratamientos son pertinentes para realizarse con urgencia en la salud de un menor de edad que padece de disforia de género para salvaguardar su vida e integridad personal.

Adicionalmente, el informe de la UKOM señala sobre el consentimiento de manera contundente, lo que a continuación se reitera: “Para que los niños y adolescentes puedan dar su consentimiento para el tratamiento de afirmación de género por sí mismos, no está claro qué se necesita para decir que el niño está listo para tomar tal decisión.”

¹⁶⁰ Disponible en: [Handbook rights child SPA \(1\).pdf](#)



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



De igual forma, las pautas finlandesas recalcan la incertidumbre de proporcionar esas intervenciones irreversibles de «afirmación de género» mediante los tratamientos citados para los menores de 25 años, debido a la falta de madurez neurológica, y además, señalan el problema que estos tratamientos afectan negativamente la madurez cerebral y la capacidad del joven para emitir su consentimiento informado.

4.15. Imposibilidad de consentir para estos tratamientos en los menores de 18 años.

Así las cosas, se plantea un dilema con el consentimiento que los menores de 18 años pueden emitir para recibir estos tratamientos de reasignación de género para la disforia de género, pues:

- a) no están acreditados científicamente los beneficios que estas prácticas generan en los menores de 18 años quienes padecen de la disforia ni cómo su salud es mejorada con las prácticas;
- b) están demostrados por la ciencia los efectos nefastos que causan en la salud de los menores de edad, muchos de los cuales son irreversibles y alteran tanto su salud física como mental;
- c) el riesgo de suicidio es mucho mayor en los menores que padecen de esta incongruencia (informe de la UKOM) y no se evidencia que esta tasa se reduzca como resultado del tratamiento de afirmación de género, o que el riesgo de suicidio aumente si no se proporciona tratamiento de afirmación de género;
- d) la falta de madurez neurológica antes de los 25 años conlleva a que se determine la posibilidad de su realización hasta después de esta edad (pautas de PALKO);
- e) la ciencia desacreditó cualquier intento de definir con claridad los requisitos del consentimiento en los menores de edad para concluir que están listos para recibir tratamientos de afirmación de género mediante los bloqueadores de la pubertad y el tratamiento hormonal y quirúrgico de afirmación de género y las cirugías de afirmación.

Estos planteamientos deben forzosamente inclinarse en favor del interés general del menor de 18 años, de la prevalencia de sus derechos sobre los demás y de su vida, salud e integridad física y emocional y desarrollo sano sobre el eventual derecho a emitir un consentimiento para estos procedimientos.

A modo de ejemplo, el consentimiento informado tiene que cumplir con dos requisitos, que no se cumplen con estas intervenciones, de acuerdo con lo expuesto y con lo que se concluirá:



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



- (i) libre, es decir, debe ser voluntario y sin que medie ninguna interferencia indebida, coacción o engaño;
- (ii) (ii) informado, en el sentido de que la información provista debe ser suficiente, esto es –oportuna, completa, accesible, fidedigna y oficiosa- casos;

El consentimiento para realizar estos tratamientos en menores de edad no es libre, habida cuenta que debe carecerse de engaño para su realización. No obstante, está demostrado científicamente la ausencia de beneficios en el cuerpo de los menores de 18 años, pero sí los detrimentos irreversibles en la salud que causan y que han sido objeto de cierres de clínicas internacionales y de prohibiciones totales en otros países para proteger el interés superior del niño, por lo que, si no se pone en consideración de ellos lo expuesto, se estará engañando al menor de edad.

En similar sentido, brilla por su ausencia el requisito de ser informado, habida cuenta que no se está otorgando la información a los pacientes menores de edad con esas características, toda vez que no existe la veracidad de su efectividad, por el contrario, se ha acreditado científicamente la existencia de graves consecuencias en la salud de los menores que alteran la salud física y mental, y esta información no les ha sido otorgada, no solo en Colombia, sino en el mundo.

Los pronunciamientos jurisprudenciales han avalado estos tratamientos en menores de edad con base en lo señalado por el artículo 16 de la Constitución Política que establece el derecho al libre desarrollo de la personalidad y por el artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño que reconoce la evolución de las facultades del niño y señalan que se apartan del concepto de incapacidad de naturaleza civil para estimar estas capacidades evolutivas y proteger a su autonomía, por lo que, uno de los escenarios fundamentales en los que se ha desligado la autonomía de los menores de edad de las reglas generales de incapacidad es en el ámbito médico.

Sin embargo, esta última postura es demasiado debatible y debe replantearse para los tratamientos de reasignación de género mediante los bloqueadores de pubertad, cirugías de afirmación y terapias hormonales de asignación de género en los menores de 18 años, toda vez que la propia ciencia médica ha establecido recientemente los efectos adversos de esos tratamientos en la vida, en la dignidad humana, en la integridad personal, en la salud física y mental y en el desarrollo de ellos, al tiempo que ha adverado la falta de certeza de los beneficios para realizarlos.

Adicionalmente, la propia ciencia ha enervado la posición que quiso adoptar nuestra jurisprudencia: a) al establecer a estos tratamientos como



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



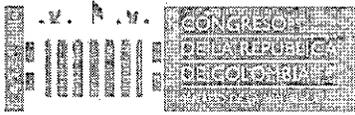
meramente experimentales, b) al prohibir sus prácticas en los menores, c) al señalar que no existe certeza sobre las condiciones bajo las cuales se puede exigir el consentimiento de los menores para esos tratamientos y d) al indicar que no deben llevarse a cabo para tratar la disforia de género no sólo en los menores de edad sino hasta los 25 años, edad en la cual, se completa la madurez neurológica.

Se menciona lo anterior porque en estos casos la decisión de realizar el tratamiento no solo recae sobre el sexo o la identidad del menor de edad (y no puede compararse con otras decisiones como el cambio de la información registrada en un documento de identidad), sino que genera consecuencias irreversibles en su vida, en su desarrollo, en su salud mental y física y que no pueden ser retrotraídas una vez que cumpla la mayoría de edad y eventualmente tenga un arrepentimiento, como situaciones de esterilidad, la aparición de enfermedad hepática, un crecimiento longitudinal más lento y aumentos más lentos en la densidad ósea, riesgos de tumores cerebrales, la posible necesidad de recibir los tratamientos durante toda la vida, pensamientos suicidas, autolesiones, insatisfacción psicológica pronunciada y condiciones somáticas preocupantes, tales como el cáncer y la enfermedad tromboembólica, entre otras.

En ese sentido, los pronunciamientos no están teniendo en cuenta los riesgos de una transición inapropiada de género y las dificultades que el menor de edad pueda experimentar en su pubertad en regresar a su género original si la incongruencia del género no persiste en la adolescencia, lo cual ya fue alertado por el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NSH).

Además, será muy difícil para un menor de 18 años comprender y sopesar la información de lo que realmente implica. Como se indicó en el acápite del Reino Unido, un niño puede comprender el concepto de la pérdida de fertilidad, pero no es lo mismo el comprender cómo esta afectará su vida adulta. La actitud de un menor de 18 años sobre el hecho de tener hijos biológicos y la comprensión de lo que realmente significa es muy probable que cambie en el período de la infancia o adolescencia al de la adultez. Para muchos niños, no será posible conceptualizar lo que implicaría concebir hijos a través de su propio esperma o dar a luz en su etapa adulta. Lo mismo ocurre con el desarrollo sexual y la vida sexual, y las implicaciones que podría tener en la vida adulta, pues será imposible para ellos comprender esos efectos.

Tal y como advierte la investigación científica del libro *Time to Think*, muchos de esos jóvenes no serían capaces de lograr un orgasmo como adultos, y al no haber tenido un orgasmo previo a la cirugía, y a la edad en la que su pubertad es bloqueada, será muy difícil lograrlo después de eso y ellos no comprenderían la consecuencia de esos tratamientos ni podrían en el futuro,



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



siendo adultos, retrotraer con otros procedimientos médicos sus cuerpos y su estado de salud física y mental.

Adicionalmente, si los menores de edad padecen de disforia de género, son altamente vulnerables, por ende, en esas circunstancias, las consecuencias de recibir los bloqueadores de pubertad en su fertilidad o en su vida sexual, por ejemplo, podrían ser vistas por ellos como un relativo pequeño precio que pagar para lo que ellos estarían percibiendo como una solución a sus inmediatos y reales desórdenes psiquiátricos, y no sopesarían debidamente el peso de los riesgos y beneficios a largo plazo cuando ellos inicien sus tratamientos con los bloqueadores de pubertad, tal y como en su momento advirtió el Tribunal Superior de Justicia del Reino Unido.

De igual forma, tampoco se respondería correctamente suministrando al menor de 18 años más información detallada, debido a que, a pesar de recibirla, no será capaz de sopesar las implicaciones de por vida que llevan con suficiente madurez, pues no hay una edad adecuada para que ellos puedan comprender en todas sus dimensiones lo que la pérdida de fertilidad y la función sexual en sus cuerpos podrían representar cuando sobrepasen la mayoría de edad.

A modo de ejemplo, en la sentencia de Bell vs Tavistock, en unos apartes es resaltado cómo en los testimonios muchos de los menores de 18 años que fueron tratados con los bloqueadores de pubertad jamás pensaron realmente acerca de la fertilidad al momento de ser intervenidos, por ende, es difícil para los adolescentes contemplar cómo la vida será cuando ellos sean adultos por cuanto no están siempre considerando los efectos permanentes de las acciones que se realizan sobre sus cuerpos.

Estas intervenciones conllevan un verdadero cambio en la vida de los menores de 18 años, con significantes y potenciales consecuencias permanentes en lo físico y en lo psicológico para ellos, y va dirigido al corazón de la identidad del individuo.

Adicionalmente, la UKOM definió a estos tratamientos como experimentales, los cuales han sido definidos por la Corte Constitucional como *“aquellos que todavía no tienen la aceptación de la comunidad científica ni de las entidades encargadas de acreditarlos como alternativas terapéuticas. Ello significa que su efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable médicamente.”*

Así las cosas, se hace necesario establecer la protección de los menores de edad en su vida, dignidad humana, salud, integridad personal y desarrollo frente al consentimiento.



Bajo esta óptica, se resalta que no pueden analizarse de forma aislada los artículos 12 de la Convención de los Derechos del Niño y 16 de la Constitución Política para efectos de concluir que los menores de edad deben decidir libremente sobre la reasignación de género y que el Estado no debe imponer barreras para que ellos ejerzan su autonomía.

4.16. Interpretación sistemática de las disposiciones constitucionales e internacionales.

Se afirma lo anterior porque las disposiciones constitucionales y de la Convención, que hace parte del bloque de constitucionalidad, deben ser objeto de una interpretación sistemática para abogar por la finalidad de esta convención que es la protección del interés superior del niño.

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

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

*5.3. **El principio de la unidad constitucional, como se ha dicho, exige la interpretación de la Constitución como un todo armónico y coherente, por oposición a una interpretación aislada o contradictoria de las disposiciones que la integran.** Lo que manda este principio es que la Constitución sea vista y entendida como una unidad, como un sistema con sentido lógico y, por tanto, que sus disposiciones no sean abordadas a partir de una visión puramente individualista de sus textos. En cuanto al principio de armonización, el mismo implica la mutua delimitación de los bienes contrapuestos, mediante la concordancia práctica de las respectivas normas constitucionales, de manera que se garantice a todas ellas su máximo nivel de eficacia y efectividad[13]. Es normal que, por su condición de normas de textura abierta, las disposiciones constitucionales puedan verse en situación de tensión recíproca, al momento de su aplicación e interpretación. Por ello, **se hace necesario que las mismas sean armonizadas y puestas en***



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



concordancia las unas con las otras para lograr su optimización, cuando las circunstancias así lo exijan[14]. En relación con la aplicación de tales principios, en la Sentencia T-030 de 2005, la Corte hizo la siguiente precisión:

“La Corte Constitucional en desarrollo de la función de guarda de la integridad y supremacía de la Carta Política (Art. 241 C.P.), ha reiterado el deber que tienen todos los operadores jurídicos de interpretar la Constitución como una norma dotada de unidad de sentido, esto es, que en la aplicación de las normas fundamentales del Estado debe optarse por una interpretación sistemática cuyos efectos irradian al resto del ordenamiento jurídico.”[15] (Negrita y subraya fuera del texto).

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

Estas fueron citadas en este proyecto de ley.

El Preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño cita expresamente el texto de la Declaración de los Derechos del Niño, en virtud del cual, "el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento."

Por otro lado, el numeral 2 del artículo 31 de la Convención de Viena de 1.969, señala sobre las reglas de interpretación de los tratados que, "Para los efectos de la interpretación de un tratado, el contexto comprenderá, además del texto, incluidos su preámbulo y anexos".

En ese orden de ideas, es indispensable para interpretar la Convención de los Derechos del Niño, tener de presente que ellos requieren de la protección y cuidados especiales por carecer de madurez física y mental, lo cual es desconocido al permitirles consentir sobre intervenciones en sus cuerpos que científicamente está demostrado les acarrearán consecuencias nefastas en su vida, salud física y mental, desarrollo e integridad, en su dignidad humana y con imposibilidad de retrotraerlas para cuando tengan la madurez



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



necesaria según las pautas de PALKO y los informes de la UKOM, entre otras evidencias; y se desconocen los beneficios de esos tratamientos.

Entonces, una interpretación armónica de la Constitución Política y de la Convención de los Derechos del Niño debe dar aplicación al Preámbulo de esta última y a sus artículos 2, 6, 24 y 27, para garantizar en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño en el territorio colombiano y permitirle el disfrute del más alto nivel posible de salud y de servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud que están avalados por la comunidad científica, evitando aquellos que no lo están pero que se han acreditado las consecuencias negativas e irreversibles en su desarrollo.

Se fundamenta lo anterior, también con las razones expuestas por la propia Corte Constitucional al momento de interpretar la Convención de los Derechos del Niño, en un caso en el que se solicitó el retiro de un rector de una institución educativa por el riesgo que representaba a los estudiantes sus antecedentes por delitos sexuales con menores de edad, de la siguiente forma:

*“Los artículos 8 y 9 establecen la definición del interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes y la prevalencia de sus derechos. Se entiende por interés superior, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes. **En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño.** Sobre la prevalencia, la norma dicta que todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe un conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.”¹⁶¹ (Negrita y subraya fuera del texto).*

En ese sentido, se obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos los derechos humanos del niño, que son prevalentes, universales e interdependientes, y no solo uno en detrimento de los otros, como está ocurriendo con la autorización de los menores de edad a realizarse tratamientos médicos que perjudican su vida, salud, integridad personal y desarrollo so pretexto de garantizar su libre desarrollo de la personalidad.

Aunado a lo anterior, en el evento en que entren en conflicto dos o más disposiciones normativas, debe aplicarse la más favorable al interés superior

¹⁶¹ Corte Constitucional, Sala de Revisión de Tutelas, T-512 del 16 de septiembre de 2016.

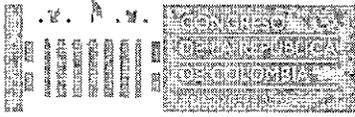


del niño, y en ese sentido, en un eventual conflicto entre la disposición del artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño que reconoce la evolución de las facultades del niño y del artículo 16 de la Constitución Política que indica el libre desarrollo de la personalidad, contra las demás disposiciones de la Convención de los Derechos del Niño, de la Norma Superior y demás normas que hacen parte del bloque de constitucionalidad para establecer si pueden elegir la realización de la reasignación de género siendo menores de 18 años, debe inclinarse a una satisfacción integral y simultánea y a las disposiciones que son más favorables a los derechos de los menores las cuales serían la prohibición de la realización de estos tratamientos hasta que cumplan la mayoría de edad porque no se afectaría su vida, su integridad, su salud física y mental, su desarrollo, su dignidad humana y podrá, eventualmente, decidir cuando cumpla la mayoría de edad, mientras que si se argumenta una protección a aquellos derechos para el caso en particular, se afectarán los demás derechos fundamentales y humanos de los menores de 18 años de forma irreversible.

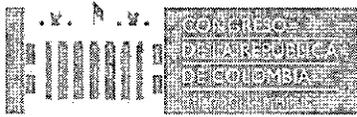
4.17. Disposiciones constitucionales e internacionales afectadas con la práctica de los tratamientos identificados en el proyecto de ley.

Para ser más preciso, de esta manera se identifican las normas superiores que se desconocen sobre los derechos de los menores de 18 años con las prácticas de reasignación de género identificadas en este proyecto de ley:

Disposiciones afectadas	Forma en que se afectan
Preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño	Se están desatendiendo los cuidados especiales y las medidas de protección especial que los menores de edad requieren por su falta de madurez física y mental, al permitirles realizarse esas prácticas sin tener en cuenta que científicamente y jurídicamente carecen del criterio para comprender las consecuencias que generarán en sus cuerpos y que no podrán retrotraer una vez sean adultos. Además, no es la misma interpretación que tienen de las consecuencias siendo menores de 18 años a cuando llegan a la edad adulta.
Numeral 1 del artículo 2 de la Convención de los Derechos del Niño	El Estado no está respetando los derechos de la Convención ni asegurando su aplicación a cada niño sujeto a su jurisdicción, porque no está atendiendo el cuidado especial que los menores de 18 años requieren para su



	desarrollo óptimo lejos de circunstancias que científicamente está comprobada la afectación negativa a su salud con efectos irreversibles.
Numeral 2 del artículo 6 de la Convención de los Derechos del Niño	El Estado no está garantizando en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño al permitir realizar esas prácticas que no generan beneficios, afectan su salud física y mental durante su crecimiento y cuyos efectos negativos perduran por toda la vida y no pueden revertirse, y en varios casos, pueden generar tendencia al suicidio, como fue demostrado en Noruega, Suecia y Dinamarca.
Numeral 2 del artículo 13 de la Convención de los Derechos del Niño	Se está vulnerando este artículo que establece la libertad de expresión del menor de edad, pero advierte de un límite en el literal b) de su numeral segundo, el cual es la protección de la salud, por ende, por disposición expresa de la Convención, debe prevalecer esta última y se vulnera al permitirles a los menores de edad recibir tratamientos de la reasignación de género porque se causa detrimento a su salud física y mental so pena de permitirles expresarse sobre la aceptación de estos tratamientos.
Numerales 1 y 3 del artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño	El Estado desconoce su numeral primero al obviar que la realización de estas prácticas de reasignación de género en los menores de edad va en detrimento del disfrute del más alto nivel posible de salud que ellos pueden tener con ocasión de las consecuencias descritas por la evidencia científica y porque no cumplen con la finalidad de rehabilitar su salud ni de tratar las enfermedades que padezcan. Téngase en cuenta que las consecuencias pueden generarles, entre otros efectos, esterilidad, falta del desarrollo sexual, y,



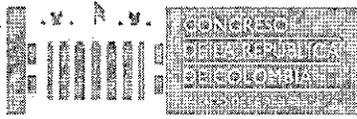
Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



	<p>por lo tanto, no tendrían el más alto nivel posible de salud y una vez lleguen a la edad adulta pueden arrepentirse por carecer de las condiciones máximas de salud que su cuerpo y mente pudieron tener. Además, por el numeral tercero de este artículo es obligación del Estado abolir las prácticas que sean perjudiciales para la salud de los niños, y se desconocería al permitir las so pena de cumplir con un eventual consentimiento que científicamente está descartado.</p>
<p>Artículo 27 de la Convención de los Derechos del Niño</p>	<p>El Estado vulnera este artículo por no reconocer el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, en atención a que las prácticas de reasignación de género a través de los procedimientos indicados en el proyecto de ley alterar gravemente su crecimiento y madurez, física y mental, su desarrollo adecuado conforme al sexo de nacimiento, el término de su afectación es de por vida, no generan beneficios para su salud ni crecimiento y los efectos no pueden revertirse para cuando tengan mayor comprensión según la propia ciencia (25 años, edad en la que culmina el desarrollo neuronal, según las pautas de PALKO) o sean adultos.</p>
<p>Artículo 1 de la Constitución Política</p>	<p>Se vulnera el respeto a la dignidad humana, habida cuenta que esta es entendida: i) como ciertas condiciones materiales concretas de existencia, las cuales no se respetan por el Estado al realizar prácticas invasivas en los cuerpos de los menores de 18 años que modifican sus estados y alteran esas condiciones mínimas de existencia, por los efectos que estos tratamientos conllevan, como la afectación en el crecimiento óseo, la esterilidad, la</p>



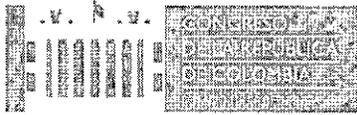
	<p>alteración en el intelecto, el aumento del deseo de suicidio, el deber de continuar con el mismo tratamiento por toda la vida con las consecuencias que esto lleva, y que no pueden retrotraerse y quedarán con esas alteraciones por toda la vida; ii) la dignidad humana como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, de la integridad física y moral, por cuanto esta integridad física y moral de los menores de 18 años es alterada con las prácticas invasivas en la forma descrita anteriormente y que esta última no puede ser retrotraída a su estado anterior.</p>
<p>Inciso segundo del artículo 2 de la Constitución Política</p>	<p>Es desconocido al permitir estas prácticas por cuanto las autoridades están instituidas para proteger a todas las personas en su vida y demás derechos y libertades, y consentir sobre la realización de estos tratamientos en menores de 18 años, que son sujetos de especial protección, es una omisión a este artículo.</p>
<p>Artículo 11 de la Constitución Política</p>	<p>Es vulnerado, por cuanto el derecho a la vida no se reduce a la mera existencia biológica, sino que expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano. Estas facultades son reducidas al permitir las prácticas invasivas en el cuerpo de los menores de 18 años que ocasionan efectos de gravedad en sus cuerpos y que impiden que se desarrollen con todas las facultades, pues tendrán una reducción ósea, esterilidad, intenciones de suicidio, posibilidad alta de desarrollar tumores, insatisfacción psicológica pronunciada, autolesiones, mutilación de parte de su cuerpo, entre otras. Estas impiden la expresión autónoma y completa de las características de cada</p>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!

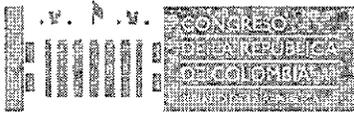


	menor de 18 años en los campos de la experiencia humana.
Inciso tercero del artículo 13 de la Constitución Política	El Estado lo vulnera porque, so pretexto de aceptar la voluntad de los menores de 18 años, no está protegiendo a aquellos que por sus condición física, mental o económica se encuentran en circunstancia de debilidad, y en este caso, la propia ciencia ha establecido que no debe permitirse el consentimiento en los menores de 18 años para esas prácticas (informe de la UKOM) por su circunstancia de debilidad y de falta de comprensión relacionada con su edad que impide determinar los requisitos de este último para ser tomado por los menores, y además, en ellos debe adoptarse el requisito de prudencia.
Artículo 16 de la Constitución Política	Es quebrantado por el propio Estado porque los límites del derecho al libre desarrollo de la personalidad se encuentran en los que impone el orden jurídico, que, para el caso de los menores de 18 años, está soportado en todas las otras normas, y más, cuando se trata de estos últimos.
Artículo 44 de la Constitución Política	Se vulnera porque el derecho a la salud y la integridad física son fundamentales en los niños, al igual que los reconocidos por los demás tratados internacionales ratificados por Colombia, entre los que se encuentran los identificados en este cuadro. De continuar permitiéndose la realización de estas prácticas en los niños, el Estado omitirá su deber de protegerlos para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, puesto que estos tratamientos vulneran precisamente su desarrollo integral y armónico, conforme a lo expuesto, y afecta el ejercicio de sus derechos de la manera como se ha expuesto en los demás



	<p>artículos. Esta obligación de asistencia no es solo del Estado, sino de la familia y de la sociedad, y cualquier persona puede exigir a las autoridades su cumplimiento y el castigo a los infractores.</p>
<p>Artículo 45 de la Constitución Política</p>	<p>Se vulnera con estas prácticas toda vez que se desconoce el derecho que tienen los adolescentes de ser protegidos y formados integralmente, y estos tratamientos atentan contra su propia salud física y mental, contra su desarrollo integral y contra su propia integridad, algunos retrasan su desarrollo, otros causan efectos irreversibles en su salud de forma permanente y la edad en la que se recomienda se realicen es después de los 25 años.</p>
<p>Artículo 49 de la Constitución Política</p>	<p>Se atenta contra el primer y quinto párrafo de este artículo, en consideración a que estas prácticas no promueven, protegen ni recuperan la salud de los menores de edad que las realizan, por el contrario, causan detrimentos y perjuicios irremediables y de por vida, y no está acreditada la recuperación de los menores que se someten a estos tratamientos. Además, es deber de toda persona de procurar el cuidado integral de su salud, lo cual se desconoce al permitirle a los menores de 18 años, quienes requieren especial cuidado por la falta de desarrollo que tienen, a decidir la práctica de tratamientos que no benefician su salud pero que la perjudican gravemente, y que pueden generar consecuencias como la tendencia al suicidio, a la autolesión, y otras patologías de orden físico y mental.</p>

4.18. Reglas sobre el consentimiento de los menores de 18 años e



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



insistencia en la imposibilidad de otorgarlo.

Por otro lado, este choque no se daría, porque, de acuerdo con la ciencia y con el ordenamiento jurídico, el menor de edad no debe tener la capacidad para emitir su consentimiento para recibir estas prácticas en su cuerpo, por las razones expuestas en este proyecto de ley que remiten a las evidencias científicas, por ende, se protegen a los demás derechos y bienes jurídicos de los menores de edad sin detrimento de su libre desarrollo de la personalidad ni de la evolución de sus facultades, tal y como se manera idéntica se protege al menor de 14 años en los maltratos sexuales, en los cuales no se evalúa si el menor otorgó o no su consentimiento como si fuera adulto, porque el ordenamiento no permite que este ni siquiera sea otorgado, en pro de su protección.

En la T-512 de 2016, la Corte advirtió:

*“Cuando la agresión se da entre adultos existe una diferencia considerable, ante la capacidad que tiene la persona mayor de manifestar su rechazo o aceptación, **mientras que cuando se trata de niños no existe la misma posibilidad, dado que la norma dispone que el menor de edad no puede ofrecer su consentimiento.**”* (Negritas y subrayas fuera del texto).

En la C-674 de 2005, el mismo órgano de cierre de la jurisdicción constitucional indicó:

*“Resulta en esta materia relevante destacar que el maltrato sexual tiene distinta connotación según se trate de conductas entre adultos, o eventos en los que haya participación de menores, en la medida en que, **entre adultos, la afectación del bien jurídico se produce, fundamentalmente, por la ausencia de consentimiento, al paso que, tratándose de menores, el ordenamiento se orienta a la proscripción general de toda conducta de índole sexual por incapacidad de consentir.** De allí se desprende una diferencia en la configuración de los tipos penales y en la extensión de los mismos, de modo que, para las conductas que tienen lugar entre adultos se tiende a describir de manera más precisa las conductas que, en ausencia de consentimiento, son objeto de reproche penal, mientras que tratándose de menores, el enunciado tiende a ser más comprensivo.[9]”* (Negritas y subraya fuera del texto).

En ese orden de ideas, esta incapacidad de consentir que está dada para los maltratos sexuales en los que exista la participación de menores, debe hacerse también extensiva en el ordenamiento jurídico a ellos para la reasignación de género a través de las prácticas indicadas en el presente



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



proyecto de ley, en pro de sus propios derechos y de evitar la afectación de su propia sexualidad con los efectos de por vida que generan y que son irreversibles.

En vista de lo anterior, los eventuales conflictos deben definirse en el sentido de establecer de forma definitiva la falta de consentimiento de los menores de edad para decidir la práctica de esos tratamientos, según la ciencia y por los efectos que causan en su salud, como se prohíbe en los maltratos sexuales, y, en gracia de discusión, en caso de considerarse que sí pueden tener consentimiento, de igual manera una interpretación sistemática conlleva a concluir que no debe prevalecer sobre los demás artículos de la Constitución Política y del Bloque de Constitucionalidad que son desconocidos gravemente con la permisión de la realización de estos tratamientos en los menores de 18 años.

La propia Corte Constitucional, en la Sentencia C-246 de 2017, al estudiar la prohibición de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad y el consentimiento informado que ellos pueden otorgar, expuso lo que a continuación se cita:

“Esta Corporación ha sostenido que las medidas de carácter paternalista pueden justificarse a la luz del orden constitucional, siempre que: (i) procuren el bienestar y protección de las personas, en relación con derechos que la misma Constitución haya privilegiado como objeto de garantía reforzada; y (ii) sean medidas proporcionales en sentido estricto, esto es, a) que busquen el cumplimiento de una finalidad afincada en los principios constitucionales, b) que el grado de restricción del derecho de autonomía, sea acorde a la importancia del principio constitucional que se pretende garantizar, c) que la medida resulte necesaria porque no existe otra para lograr la misma finalidad, y d) que su implantación no implique el sacrificio de principios o valores más importantes que aquellos que se pretenden proteger. Esta Corporación ha denominado a la metodología de análisis anterior, ‘test de proporcionalidad’.”

Así las cosas, y teniendo en cuenta lo expuesto por esta sentencia, se tiene que las medidas de este proyecto de ley se justifican a la luz del orden constitucional y también internacional, con el siguiente test de proporcionalidad, toda vez que:

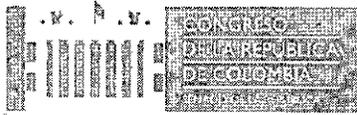
- a) Procuran el bienestar de los menores de edad, en consideración a que con ellas se protegen todos los derechos enunciados en el cuadro que anteriormente se estableció, el cual contiene disposiciones, no solo de la Constitución Política, sino también de la Convención de los Derechos del Niño, aplicable en Colombia por el bloque de constitucionalidad.
- b) Son medidas proporcionales en sentido estricto, habida cuenta



que:

- Buscan una finalidad afincada en los principios constitucionales e internacionales, la cual es la defensa del interés superior del niño desde una interpretación sistemática y no individualista de una disposición que termina desconociendo a los demás derechos;
- El grado de restricción a la autonomía es acorde con la importancia de los principios constitucionales que se pretenden garantizar, en este caso, a la vida, a la dignidad humana, al desarrollo, a la salud física y mental, y a la integridad de los menores de 18 años, conforme a lo que se expuso en el cuadro mencionado y a la evidencia científica que, incluso, advierte que estos procedimientos no deben realizarse con una persona menor de 25 años, por cuanto su desarrollo neuronal culmina a esa edad, según las pautas de PALKO, y las consecuencias de esas prácticas se ven reflejadas en la afectación de los otros principios constitucionales;
- La medida es necesaria, por cuanto no existe otra para la protección de los demás principios constitucionales y la protección del interés superior del niño, ya que cualquier medida que permita la realización de las prácticas invasivas en sus cuerpos siendo menores de 18 años, conllevará a la afectación de los demás derechos consagrados en la carta que tienen un resorte más importante y deben prevalecer para el presente caso, y porque esta realización implica consecuencias que no pueden ser revertidas y afectan su dignidad humana;
- Su implantación no implica el sacrificio de principios o valores más importantes que aquellos que se pretenden defender, por el contrario, son más los principios y valores que se protegen y más importantes que aquellos que eventualmente se limitan con esta restricción, y adicionalmente, la permisión de estas prácticas conllevaría a la alteración de todos los demás derechos identificados en el cuadro traído a colación (valga resaltar, la dignidad humana, la vida, la salud física y mental, la integridad y el desarrollo), sin perjuicio de otros que también podrían verse afectados, y que estos son de mayor relevancia.

En ese sentido, se menciona que no puede equipararse un procedimiento médico y quirúrgico estético a una práctica de reasignación de género de las descritas en el presente proyecto de ley, en atención a las consecuencias que se desprenden de estas últimas y a los derechos de los niños que resultan afectados de forma grave e irremediable so pena de intentar proteger un libre desarrollo de la personalidad. Por este motivo, el test de proporcionalidad se efectúa cumpliendo los requisitos establecidos por la jurisprudencia para que sean prohibidas estas prácticas hasta los 18 años, conforme lo prevé la evidencia científica.



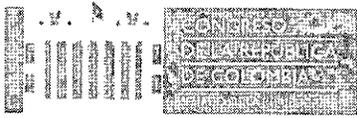
El citado fallo sostuvo que el derecho de los niños al libre desarrollo de la personalidad en las intervenciones médicas no es absoluto, como lo es tampoco el consentimiento sustituto (el cual es el consentimiento de los padres por los hijos). En ambos espectros, las limitaciones están dadas por las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

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

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

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

En el citado pronunciamiento, se hace alusión a la doctrina de UNICEF, en



la cual, se señala que en la toma de decisiones en materia de salud, entre los elementos esenciales para determinar la competencia se encuentra el siguiente:

- La habilidad de evaluar los potenciales beneficios riesgos y daños: el niño debe ser capaz de comprender las consecuencias de las diferentes líneas de conducta, cómo lo afectarán, cuales riesgos se presentan y cuáles son las implicaciones a corto y largo plazo.

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

A modo de ejemplo, en el Reino Unido se estableció la “*Gillick Competence*”¹⁶², la cual es usada para evaluar si un niño tiene la madurez de su propia decisión y para comprender las implicaciones de esas decisiones.

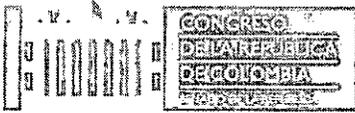
Esta no es válida si el joven está siendo presionado o influenciado por alguien más, y se advierte que el consentimiento de ellos puede ser afectado por diversos factores, tales como el estrés, las condiciones de salud mental y la complejidad de la decisión que están tomando¹⁶³.

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

Por este motivo, no debe entenderse como válido los consentimientos de

¹⁶² Gillick competence. NSPCC Learning. Gillick competency and Fraser guidelines. 05/08/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Gillick competence and Fraser guidelines | NSPCC Learning](#).

¹⁶³ Gillick competence. NSPCC Learning. Gillick competency and Fraser guidelines. 05/08/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: [Gillick competence and Fraser guidelines | NSPCC Learning](#).



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!

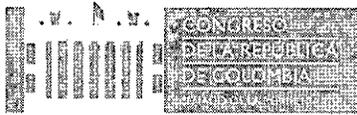


estas intervenciones en los menores de 18 años. (Se recuerda que en el Reino Unido se prohibió la práctica de estos tratamientos en ellos, por lo cual, se entiende que no existe consentimiento para su realización).

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

En ese sentido, la sentencia indicó sobre la limitación al libre desarrollo de la personalidad en los menores de 18 años lo que a continuación se cita:

*“2) **En términos generales, la regla es la de presumir la incapacidad del menor de edad.** La ley civil reconoce la diferencia entre niños, impúberes y menores adultos estableciendo que las dos primeras categorías carecen de capacidad legal. De otra parte, reconoce capacidad relativa a los menores adultos. 3) La capacidad se encuentra estrechamente relacionada con el ejercicio pleno del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Aunque cada caso debe ser evaluado individualmente, los extremos de la ecuación son los siguientes (i) A menor edad y **mayor implicación de la decisión en relación con el goce efectivo de los derechos fundamentales, se presume la incapacidad total o relativa del menor, por lo cual mayor será la intensidad de las medidas de protección restrictivas de sus libertades.** Por ejemplo, en temas relativos a **la salud del niño que impliquen un riesgo para su vida o integridad, se hace más riguroso el examen de la capacidad del menor para decidir sobre tratamientos o intervenciones médicas,** ampliando el alcance de la representación de sus padres o representantes legales. (ii) Por el contrario, cuando se trata de menores adultos o púberes, se hace necesario armonizar el goce efectivo de sus derechos y el respeto por su libertad de autodeterminación. No pueden prohibirse los comportamientos de los jóvenes respecto de su auto-cuidado, como el tabaquismo o del trabajo infantil de los mayores de 14 años, o de la apariencia personal, porque en estos casos el Estado no puede intervenir en la esfera privada de las personas, a menos de que la conducta afecte a terceros. En estos eventos, se prefieren las medidas que de modo indirecto busquen desincentivar determinada conducta sin imponer de manera coactiva un modelo ideal, especialmente cuando el menor es consciente de los efectos que su comportamiento implica para su vida.*”



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



(...)

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

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

Por otro lado, se resalta la existencia de valores superiores que deben primar en la sociedad frente al libre desarrollo de la personalidad y la autonomía cuando nos encontramos frente a los menores de 18 años, los cuales han sido decantados en el presente proyecto de ley, tales como la vida, la dignidad humana, la salud física y mental, la integridad y el desarrollo, ya que al darles prevalencia se preserva la integridad de las condiciones físicas de los menores de edad que no cuentan con la autonomía suficiente para adoptar las decisiones sobre su propia vida y salud, consientan sobre la práctica de la reasignación de género con los tratamientos identificados en este proyecto de ley.

Permitir lo anterior implicaría desconocer las medidas que mejor preservan su propia integridad de las condiciones mentales y físicas para que puedan entender las consecuencias graves que esas intervenciones ocasionarán en sus cuerpos y en sus mentes y cómo esos efectos incidirán en la forma en la que ellos ejercerán el libre desarrollo de la personalidad y la autonomía a futuro, a modo de ejemplo, una reversión o de transición sería imposible si decidió iniciar estos procedimientos siendo menor de 18 años (como una cirugía de afirmación o una terapia hormonal) pero luego en la edad adulta, ya con la autonomía suficiente para tomar la decisión, se arrepiente.



De manera similar ocurriría si el menor de 18 años acepta una de estas intervenciones en el cuerpo que le generan un detrimento, debilidad y lentitud en el crecimiento de la estructura ósea y, con posterioridad, a la edad de 24 años, ya con una autonomía plena, decidiera retrotraer el procedimiento para desarrollarse plenamente, no obstante, ya los efectos del procedimiento habrán mermado su vida, su salud y su desarrollo y su capacidad ósea será diferente a la de una persona adulta de esa edad.

También podría advenir el evento en el que a un menor de 18 años se le practiquen estas intervenciones de reasignación de género y como consecuencia se le ocasione la imposibilidad de llegar a un orgasmo o la esterilidad, y al ser adulto, con la comprensión de lo que su decisión conlleva por el resto de su vida, sufra de un arrepentimiento por los efectos irreversibles que le irrogaron estas prácticas.

Se menciona que esta decisión se verá reflejada a futuro con el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos de las personas que, como expresiones del libre desarrollo de la personalidad, requieren cierto grado de madurez y voluntad reflexiva debido a las implicaciones permanentes y definitivas que supone.

En el campo científico, SEGM¹⁶⁴ publicó recientemente una investigación en la cual advirtió sobre las diferentes formas de transición de los menores de 18 años con disforia de género, entre las cuales, muchas de ellas se dan por la esterilidad que generan los tratamientos y porque estos son comprendidos de una forma completa luego de realizarlos.

“Detransition and regret have varied presentations. Sometimes individuals embrace their ultimately regretted transition as part of the “gender journey” they felt was inevitable for them. Other times, individuals openly express devastating regret. As one detransitioner stated, “Some of us will now never be able to have children and many of us live with great distress and regret every day.” Nearly two thirds of detransitioners in a recent convenience sample survey said they would not have had medical intervention had they known what they know now. For such individuals, medical and surgical “gender-affirming” interventions constituted iatrogenic harm.” [163, p.2].

De acuerdo con este grupo y también con el National Library of Medicine¹⁶⁵, estas transiciones ocasionan un daño iatrogénico que debe ser tratado en los

¹⁶⁴ Accurate transition regret and detransition rates are unknown. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://segm.org/regret-detransition-rate-unknown>

¹⁶⁵ Sarah C J Jorgensen. Iatrogenic Harm in Gender Medicine. National Library of Medicine. 19/06/2023. [Consultado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37334817/>



menores de 18 años, y por este daño se entiende una alteración del estado del paciente producido por el médico¹⁶⁶.

La publicación de SEGM¹⁶⁷ advirtió que el promedio en el tiempo para el arrepentimiento después de una cirugía es de hasta 8 años, y para los casos de detransición de menores de 18 años se han reportado promedios de entre 3 a 6 años con grupos que tuvieron múltiples intervenciones, incluidos los bloqueadores de pubertad, las hormonas y las cirugías de afirmación. Es relevante considerar que la transición se lleva para ser un proceso de por vida.

Adicionalmente, de acuerdo con la publicación, las transiciones en los menores de 18 años podrían estar asociadas con un período de “luna de miel” en la calidad de vida y de satisfacción elevada en el año post-transición, pero empieza a caer desde el tercer año y cae cada vez más precipitosamente en el año quinto de la transición¹⁶⁸. Por ende, los estudios que señalan beneficios de estas intervenciones no analizan estos beneficios ni los perjuicios después de 5 años del inicio del procedimiento.

Esta sociedad también advierte que la más extrema forma de arrepentimiento de los menores de 18 años que fueron tratados con estas prácticas es el suicidio post-transición o los intentos de suicidio. También están los que se someten a procesos de detransición para intentar restaurar sus cuerpos a su estado pre-transición y aquellos que lamentan su transición, pero debido a los irreversibles efectos en la anatomía de sus cuerpos y en las funciones anatómicas, escoger seguir con sus vidas intentando hacer lo mejor de ellas con ese nuevo estado.¹⁶⁹

En idéntico sentido podría acaecer si el menor de 18 años recibiera esos tratamientos y como consecuencia su capacidad intelectual y cognitiva se viera reducida, tal y como se ha expuesto desde la ciencia en las diferentes academias y en los institutos de varios países, y cuando llegase a superar la mayoría de edad y tuviera plenas capacidades, sintiera un arrepentimiento de la decisión tomada y no pudiera retrotraer en el tiempo el normal desarrollo, pues, se advierte, como lo resaltó PALKO, el desarrollo neuronal

¹⁶⁶ María Paula Rojas. Iatrogenia: Cuando hay un daño sin intención. NeuroClass. 20/11/2021. [Consultado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://neuro-class.com/iatrogenia-cuando-hay-un-dano-sin-intencion/>

¹⁶⁷ Accurate transition regret and detransition rates are unknown. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://segm.org/regret-detransition-rate-unknown>

¹⁶⁸ Accurate transition regret and detransition rates are unknown. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://segm.org/regret-detransition-rate-unknown>

¹⁶⁹ Accurate transition regret and detransition rates are unknown. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://segm.org/regret-detransition-rate-unknown>



continúa hasta los 25 años.

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

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

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

También se ha significado por este consentimiento que la decisión se funda en aquello que “los hijos verán con beneplácito al ser plenamente autónomos, no sobre aquello que ven en la actualidad con beneplácito”¹⁷⁰, por ejemplo, cuando un niño se opone a una vacunación, no se vulnera su autonomía, por cuanto es lícito suponer que, en el futuro, al llegar a la edad adulta, el hijo reconocerá la corrección de la intervención paternal.

Este fue invocado en la protección de los menores de 18 años al declarar exequible la prohibición de realizarles anticoncepciones quirúrgicas y, con el mismo fundamento, es traído a colación para la protección de sus propios derechos.

El Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia¹⁷¹, al

¹⁷⁰ Corte Constitucional, SU-337 de 1999, T-850 de 2002, T-560^o de 2007, C-131 de 2014 y C-246 de 2017.

¹⁷¹ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023.

referirse a la tendencia en varios países de facilitar jurídicamente todo lo negativo que advierten los expertos, expuso que: “Persistir, como hacen muchos políticos desde posiciones ideológicas mal fundamentadas y en actitud intransigente, en negar la evidencia científica, empujando a muchos jóvenes a intervenciones lesivas e irreversibles, constituye un acto maleficente e imprudente, que debe ser denunciado en aras de la protección de la salud de los implicados, su autonomía y, en último término, su libertad, para lo que es necesario informales debidamente del alcance y riesgos de estas intervenciones, así como de las alternativas disponibles.”

4.19. Prohibición de experimentos.

Por otro lado, se resalta que varios tratados internacionales prohíben expresamente la experimentación médica ilícita, la cual es definida como “toda alteración física y/o psicológica producida a través de operaciones quirúrgicas o inyección, ingestión o inhalación de productos, realizada por un funcionario público o por otra persona a su instigación o de la que resulta responsable un funcionario público, y para la que la persona sometida no haya prestado su consentimiento...”¹⁷²

La Unidad de Humanidades y Ética Médica de la Universidad de Navarra¹⁷³ lo significa de la siguiente forma:

“Sólo son lícitos aquellos experimentos en los que hay certeza de que no se causará daño y tiene utilidad para aumentar los conocimientos científicos; o, en el caso de que se cause este daño, que el experimento realmente no sea tal, sino un tratamiento incierto a falta de un medio curativo cierto. Serían ilícitos los experimentos en los que hay peligro grave de hacer daño y no tienen utilidad para el bienestar corporal de la persona; y sería también ilícito ceder el propio cuerpo para experimentos peligrosos, a cambio de una cantidad de dinero.”
(152, p. 4).

De acuerdo con lo expuesto, los tratamientos descritos en la presente norma pueden cumplir con estas definiciones y la validez del consentimiento de los menores de edad ha sido desacreditada para que ellos lo presten y permitan la realización en sus cuerpos tanto científica como jurídicamente (no es solo

[Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoribioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatrica/38355>

¹⁷² Malo Garizabal, Mario Madrid, Derechos Fundamentales, Conózcalos, ejérzalos y defiéndalos, Temas Jurídicos 3R Editores, 3ª edición, 2004, Colombia, página 490.

¹⁷³ G. Herranz, Deontología Biológica, Universidad de Navarra, Unidad de Humanidades y Ética Médica, Material de Bioética, Deontología Biológica Índice, Capítulo 17, (consultado el 8/7/2023). Disponible en: <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/deontologia-biologica/capitulo-17#gsc.tab=0>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



un tema de identidad sexual, es de la propia vida, salud, integridad y desarrollo de los menores de 18 años).

Además, existe grave peligro de hacer daño en la salud física y mental de los menores de edad y no existe la utilidad para su propio bienestar corporal, de conformidad con la evidencia científica.

La experimentación médica ilícita está prohibida en el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el literal b) del numeral segundo del artículo 11 del Protocolo I adicional a los Convenios de Ginebra, en el literal e) del artículo 5 del Protocolo II adicional a los Convenios de Ginebra y en el inciso segundo del literal a) del numeral segundo del artículo 8 del Estatuto de la Corte Penal Internacional.

También, la Declaración De Helsinki, Recomendaciones para guiar a los Médicos en la Investigación Biomédica en Seres Humanos¹⁷⁴ establece como principios, entre otros, los siguientes que son relevantes para el presente proyecto de ley:

“5. Cada proyecto de investigación biomédica en seres humanos debe ser precedido por una valoración cuidadosa de los riesgos predecibles para el individuo frente a los posibles beneficios para él o para otros. La preocupación por el interés del individuo debe prevalecer siempre sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

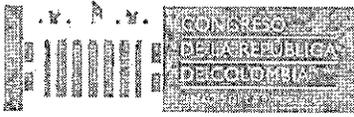
6. Siempre debe respetarse el derecho a la integridad del ser humano sujeto a la investigación y deben adoptarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad del individuo y reducir al mínimo el efecto de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

7. Los médicos deben abstenerse de realizar proyectos de investigación en seres humanos cuando los riesgos inherentes a la investigación sean imprevisibles. Igualmente deberán interrumpir cualquier experimento cuando se compruebe que los riesgos son mayores que los posibles beneficios.”

En ese sentido, tampoco para investigaciones podrían permitirse los tratamientos prohibidos en el presente proyecto de ley, por cuanto:

- a) debe prevalecer la preocupación del interés de los menores de 18 años sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad, y ya se sabe los efectos que estas prácticas causan en ellos, aun cuando se quiera avanzar científicamente;
- b) permitir estas prácticas conllevan a un irrespeto en la integridad del menor

¹⁷⁴ Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29ª Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por la 35ª Asamblea Médica Mundial (Venecia, 1983) y la 41ª Asamblea Médica Mundial (Hong Kong, 1989). Disponible en: [v108n\(5-6\)p626.pdf](http://v108n(5-6)p626.pdf) (paho.org)



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



de 18 años porque no está probado el beneficio, pero sí las diferentes formas en que se afecta su integridad física, mental y el desarrollo de su personalidad con esas intervenciones en sus cuerpos;

c) está acreditado que los riesgos son mucho mayores que los beneficios en los menores de 18 años, y, por consiguiente, no pueden realizarse proyectos de investigación en ellos con esas prácticas, teniendo en cuenta, entre otras razones, que los riesgos se concretan en efectos para toda la vida y que pueden ser irreversibles.

Por otro lado, el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano con respecto a las Aplicaciones de la Biología y la Medicina, del 4 de abril de 1997* del Consejo de Europa, en su artículo 2, advierte sobre la primacía del interés y el bienestar del ser humano sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia, como a continuación se transcribe:

“Artículo 2. Primacía del ser humano

El interés y el bienestar del ser humano deberán prevalecer sobre el interés exclusivo de la sociedad o de la ciencia.”

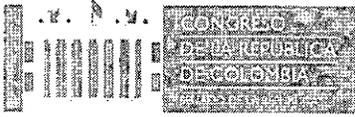
El artículo 6, para efectos de análisis, regula la protección de quienes no tengan capacidad para expresar su consentimiento:

“Artículo 6. Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento.

1. A reserva de lo dispuesto en los artículos 17 y 20, sólo podrá efectuarse una intervención a una persona que no tenga capacidad para expresar su consentimiento cuando redunde en su beneficio directo.

2. Cuando, según la ley, un menor no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o de una persona o institución designada por la ley

En ese orden de ideas, al establecer la comparación entre esta norma no aplicable con nuestro sistema y el presente proyecto de ley, se interpreta que al no tener los menores de 18 años la capacidad para consentir las intervenciones de reasignación de género indicadas en esta norma, solo podría efectuarse con autorización si redundara en su beneficio directo, lo cual fue enervado con toda la evidencia científica y las razones jurídicas expuestas en el proyecto de ley que impedirían que, incluso, con el consentimiento de los padres, pudieran ellos realizarse esas prácticas que atentan gravemente contra su vida, integridad persona, desarrollo, salud física y mental y dignidad humana.



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



De hecho, es tan delicado el tema en Europa que inclusive el mismo convenio prohíbe a los médicos la utilización de técnicas para elegir el sexo del ser humano que va a nacer, como se observa en el artículo 14, (en la Convención de los Derechos del Niño se define por estos a todo ser humano menor de 18 años, el cual requiere de cuidados especiales desde antes del nacimiento):

“Artículo 14. No selección de sexo

No se admitirá la utilización de técnicas de asistencia médica a la procreación para elegir el sexo de la persona que va a nacer, salvo en los casos en que sea preciso para evitar una enfermedad hereditaria grave vinculada a sexo.”

Al igual que el Manual de Legislación Europea sobre los Derechos de los Niños, este convenio no es aplicable en Colombia pero también permite identificar la forma en la que los demás Estados desarrollan la protección de los derechos de los niños cuyo interés superior es primordial en las medidas legislativas y administrativas de Colombia.

Esto lleva a hacer constitucional y convencionalmente razonable y necesaria la prohibición de estos tratamientos en los menores de 18 años.

4.7. Justificación de la no orientación, apología ni difusión de estas prácticas.

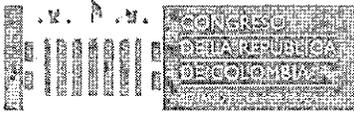
Estas restricciones se aplican también a su apología, difusión y orientación. En el ámbito educativo, se advierte que no existen derechos absolutos en los estados sociales de derecho, entre esos, la libertad de cátedra, la cual tiene unos límites constituidos por los fines del Estado, entre los cuales se encuentra la protección de los derechos, como la paz, la convivencia y la libertad de conciencia, entre otros, de acuerdo con las Sentencias T-493/92, T-092/94, T-588/98 y C-829/10 y los Conceptos 99151 de 2016 y 82438 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional.

Esos límites implican "la resistencia del docente a cualquier mandato de dar a su enseñanza una orientación ideológica determinada"¹⁷⁵ y "requiere al mismo tiempo responsabilidad en cuanto a los conceptos que se transmiten y se debaten, por lo cual exige del docente constante fundamentación de sus afirmaciones y la seria evaluación sobre oportunidad, pertinencia y contenido de los temas tratados, atendiendo a los factores de lugar y circunstancias y al nivel cultural y académico en el cual se halla el estudiante."¹⁷⁶ Además, sus límites se encuentran "(...) en la necesaria o adecuada protección de otros derechos constitucionales fundamentales."¹⁷⁷

¹⁷⁵ Concepto 99151 de 2016 del Ministerio de Educación Nacional.

¹⁷⁶ *Ibidem.*

¹⁷⁷ Concepto 82438 de 2022 del Ministerio de Educación Nacional



Se debe tener en cuenta que la libertad de cátedra “es un derecho que en democracia sirve al conocimiento. Una sociedad democrática tiene la certeza de que los estudiantes, en especial, y el público en general, tendrán un acceso al conocimiento más adecuado, correcto, amplio y útil, entre otras características (...)”.¹⁷⁸

Al enseñar e investigar, las personas si bien pueden determinarse con autonomía, deberán responder cuando al hacerlo lesionen o pongan efectivamente en peligro sin justa causa bienes tutelados por el ordenamiento punitivo, (como la vida y la integridad personal). Además, las libertades académicas no pueden ser invocadas para justificar los atentados y las puestas en peligro de la autonomía, la indisponibilidad y la inviolabilidad de la persona,¹⁷⁹ y esto debe resaltarse más cuando se trata de la enseñanza en menores de edad.

No puede el docente, so pretexto de tener libertad de cátedra, orientar a los menores a que se practiquen actos contra su vida, integridad, salud y desarrollo que académica y científicamente está demostrada internacionalmente su afectación con su realización y los efectos irreversibles en el cuerpo y en la mente.

Con base en lo expuesto por la Corte Constitucional, se fundamenta lo anterior, “(...) dada la situación de indefensión, vulnerabilidad y debilidad de esta población y la necesidad de garantizar un desarrollo armónico e integral de la misma. Los niños, en virtud de su falta de madurez física y mental -que les hace especialmente vulnerables e indefensos frente a todo tipo de riesgos-, necesitan protección y cuidados especiales, tanto en términos materiales, psicológicos y afectivos, como en términos jurídicos, para garantizar su desarrollo armónico e integral y proveer las condiciones que necesitan para convertirse en miembros autónomos de la sociedad.”¹⁸⁰

Además, si colisionan los derechos prevalecen siempre los de los menores de edad, por disposición expresa del artículo 44 de la Constitución Política y de la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional. Al respecto, ya se ha dado prevalencia a los derechos de los niños sobre los de los docentes cuando estos últimos, en el ejercicio de sus labores dentro de las instituciones educativas, ponen en riesgo los derechos de los niños bajo su custodia y enseñanza al realizar las actividades pedagógicas.¹⁸¹

¹⁷⁸ *Ibidem.*

¹⁷⁹ Malo Garizabal, Mario Madrid, *Derechos Fundamentales, Conózcalos, ejérzalos y defiéndalos*, Temas Jurídicos 3R Editores, 3ª edición, 2004, Colombia, página 490.

¹⁸⁰ Corte Constitucional, T-260 del 29 de marzo de 2012.

¹⁸¹ Corte Constitucional, T-731 del 13 de diciembre de 2017.

Como corolario de lo anterior, se advierte que el literal e) del artículo 17 de la Convención de los Derechos del Niño prevé que el Estado promoverá “la elaboración de directrices apropiadas para proteger al niño contra toda información y material perjudicial para su bienestar, teniendo en cuenta las disposiciones de los artículos 13 y 18”, y el artículo 13 de esta convención advierte que la libertad de expresión de los menores de edad estará sujeto a las restricciones necesarias para proteger su salud.

En ese sentido, se soporta también el deber de impedir que los menores de edad reciban información y material encaminado a persuadirlos a la realización de prácticas perjudiciales para su bienestar, en este caso, para la protección de su propia salud, y por ende, no existe justificación válida que permita la difusión y la apología de estos tratamientos en los menores, por cuanto ya son acreditados científica e internacionalmente los detrimentos y perjuicios que ocasionan en ellos, que no tienen reversibilidad, y que perduran para toda la vida.

Así las cosas, se da cumplimiento a lo dispuesto en la propia Convención de los Derechos del Niño sobre la protección contra toda información perjudicial para su bienestar y su propia salud, incluso, en contra de su libertad de expresión, para evitar que sean orientados, ya sea en el ámbito educativo o en los medios de comunicación, a la realización de esas intervenciones.

Adicionalmente, esta convención señala en el literal a) de su artículo 29 que el Estado conviene en que la educación del niño deberá estar encaminada a “desarrollar la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física del niño hasta el máximo de sus posibilidades”, y su párrafo segundo resalta que no se interpretarán restricciones a la libertad para establecer y dirigir instituciones de enseñanza, pero con la condición de que se respeten los principios de ese artículo. Por lo tanto, encuentra la libertad de enseñanza un límite internacional obligatorio para Colombia por el bloque de constitucionalidad que radica en el citado principio.

Aunado a lo anterior, el artículo de la *Ugeskrift for Læger* en Dinamarca expresamente identifica la influencia social como una de las causas del rápido crecimiento del inicio post puberal de la disforia de género en los jóvenes, al igual que no duda en señalar los adolescentes son el resultado de su entorno social y pueden adoptar identidades transexuales por el impacto social no parece ser controvertida en el país danés.

El Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia¹⁸², por su

¹⁸² Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoribioetica.org/2022/03/la-academia->

parte, resaltó que los jóvenes que experimentan el deseo de transición de género, en la mayoría de los casos, “lo hacen de manera transitoria influenciados por el ambiente, potenciado por las redes sociales y medios de comunicación.”

En similar sentido, la Academia Nacional de Medicina de Francia¹⁸³ advirtió el uso excesivo de las redes sociales, la influencia de otros en círculos sociales o la mayor aceptabilidad social como potenciales causas de la disforia de género y que el fenómeno epidémico se manifiesta en la aparición de casos en el entorno inmediato de los adolescentes.

De manera similar, en el Reino Unido se advirtió, frente a la “*Gillick Competence*”, que esta no será válida si el joven está siendo presionado o influenciado por alguien más, es decir, la misma voluntad de los menores de 18 años para adoptar la decisión de intervenciones médicas es permeada por la orientación que se les haga a realizarlos, por lo cual, este hecho debe prohibirse con fundamento en su protección.

Teniendo en cuenta lo anterior, se señala que la persuasión a los menores de edad a realizarse estas prácticas contrarias a su naturaleza, cuyos beneficios son descartados por la ciencia; cuyos perjuicios son totalmente demostrados con efectos irreversibles y de por vida; y cuya consecuencia altera también su desarrollo físico, mental y sexual; afecta totalmente el desarrollo de su capacidad mental y física hasta el máximo de sus posibilidades, sus aptitudes y su personalidad.

Por este motivo, se prohíben la apología, difusión y orientación a realizar en menores de 18 años de los tratamientos expuestos en este proyecto de ley.

Además, la exposición de motivos justifica que las normas de la Constitución Política y en los Tratados Internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, en especial la Convención sobre los Derechos del Niño, al igual que las disposiciones del Código de la Infancia y la Adolescencia, hagan parte de esta ley para reforzar la protección de los niños.

4.8. No financiación de los tratamientos experimentales.

La Corte Constitucional, en su sentencia T-057 de 2015, definió y estableció lo siguiente sobre los tratamientos experimentales:

[nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355](https://www.observatoribioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355)

¹⁸³ Observatorio de Bioética UCV. La Academia Nacional de Medicina de Francia se suma a los países e instituciones críticos con los tratamientos de transición de género pediátrica. Universidad Católica de Valencia. 29/03/2023. [Consultado el 23 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoribioetica.org/2022/03/la-academia-nacional-de-medicina-de-francia-se-suma-a-los-paises-e-instituciones-criticos-con-los-tratamientos-de-transicion-de-genero-pediatria/38355>



“Por definición, los tratamientos médicos experimentales son aquellos que todavía no tienen la aceptación de la comunidad científica ni de las entidades encargadas de acreditarlos como alternativas terapéuticas. Ello significa que su efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable médicamente.

El margen de incertidumbre respecto de la efectividad de un procedimiento experimental impide que se lo pueda considerar como un sustituto de procedimientos terapéuticos acreditados, pero excluidos del Plan Obligatorio de Salud. El derecho a la salud, y específicamente el acceso al servicio de recuperación de la salud, implican que las personas tengan acceso a aquellos servicios de salud cuyo nivel de efectividad sea determinable. Ello significa que un tratamiento considerado experimental, o que no haya sido aceptado por la comunidad médica como una alternativa terapéutica válida para una determinada afectación de la salud, no resulta aceptable ni es susceptible de financiación con cargo a los recursos del sistema”.

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

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

4.9. Medidas para tratar la disforia del género en los menores de 18 años.

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

En primera medida, se establecen en este proyecto de ley los principios que lo van a regir, sin perjuicio de los demás que son integrados por las demás normas. En esta se encuentran los principios de prudencia, de benevolencia,



de no maledicencia y de justicia que serán obligatorios para tratar la disforia de género.

Estos tres últimos son principios que se encuentran establecidos en el modelo principalista de la bioética¹⁸⁴ y habían sido ya establecidos en otros instrumentos, como en el artículo 2 de la Ley 911 de 2004, encargada de regular disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; en el artículo 35 de la Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud; Además, han sido expuestos en pronunciamientos de la Corte Constitucional, tales como la Sentencia C-274 de 2016, C-233 de 2021, T-474 de 2021, T-048 de 2023.

Las definiciones de los principios de interés superior del menor de 18 años, corresponsabilidad, prevalencia del interés superior del menor, perspectiva de género, protección integral, se encuentran en el Código de la Infancia y la Adolescencia y, por su importancia, fueron traídas a colación y adaptadas para el presente proyecto de ley.

El principio de igualdad y no discriminación fue desarrollado con base en lo plasmado por UNICEF sobre los principios de la Convención de los Derechos del Niño.

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

Se advierte, a su vez, que no existe evidencia científica corroborada encaminada a demostrar como causa de la disforia de género la predisposición genética a padecerla, tal y como lo señaló la Academia Nacional de Medicina Francesa y el Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia¹⁸⁵.

El siguiente cuadro sintetiza las posibles causas de la disforia de género en

¹⁸⁴ UNIR revista. Los 4 principios de la Bioética y su importancia. UNIR. La Universidad en Internet. 18/07/2023. [Consultado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: [Los principios de la bioética: cuáles son y su importancia | UNIR](#)

¹⁸⁵ OBSERVATORIO DE BIOETICA UCV. Causas de la transexualidad. ¿Existe un gen de transexualidad?. Observatorio de Bioética de la Universidad Católica de Valencia. «Hay una dotación genética inamovible, XX, si se trata de una mujer o XY, si se trata de un varón». [Consultado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriobioetica.org/2016/06/causas-de-la-transexualidad-no-hay-gen-de-transexualidad/14484>

los menores de 18 años con la investigación o la autoridad que llegó a esa conclusión:

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

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

En el siguiente cuadro son sintetizadas, a su vez, las posibles características asociadas en la disforia de género de los menores de 18 años con la Investigación o autoridad que lo concluyó:



Posible característica asociada	Investigación o autoridad que lo concluyó
Depresión	Time to Think: Reino Unido, Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger.
Autolesiones	Time to Think: Reino Unido, Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger.
Acoso escolar	Time to Think: Reino Unido.
Intentos de suicidio	Time to Think: Reino Unido, Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger, Junta de Investigación de Atención Médica de Noruega (UKOM)
Trastornos alimentarios	Time to Think: Reino Unido.
Ansiedad	Time to Think: Reino Unido, Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger.
Déficit de atención	La Socialstyrelsen (Autoridad Sanitaria de Suecia)
Autismo	Time to Think: Reino Unido, la Asociación Médica Danesa Ugeskrift for Læger, La Socialstyrelsen (Autoridad Sanitaria de Suecia) y la Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE)
Hiperactividad	La Socialstyrelsen (Autoridad Sanitaria de Suecia)
Trastorno Bipolar	Junta de Investigación de Atención Médica de Noruega (UKOM)
Trastornos psicóticos	Estudio de Europa y EEUU citado por Becerra Hernández en el año 2020.
Trastornos afectivos	Investigación de Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González
trastornos por abuso ¹⁸⁶	Investigación de Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González
Dependencia de sustancias psicoactivas	Investigación de Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González
Otros trastornos psiquiátricos	Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / COHERE)

Se determina un artículo que, luego de examinar el modelo biopsicosocial de Engel y analizar la actual experiencia en el Reino Unido, se plasma un acercamiento holístico y multidisciplinario y un equipo multidisciplinario integrado encargado de tratar al menor, de involucrarlo a él y a su familia y de acompañarlo durante todas las etapas del tratamiento.

¹⁸⁶ Ocampo-Serna S, Gutiérrez-Segura JC, Vallejo-González S. Adult Gender Dysphoria with Coronary Disease: Case Report and Literature Review. *Rev Colomb Psiquiatr (English ed)*. 2020;49(3):211-215. doi:10.1016/j.rcpeng.2018.10.008.



Tendrá tratamientos psicológicos, psiquiátricos y psicosociales en primera medida, y también serán requeridos pediatras, neurólogos y trabajadores sociales.

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

También son relevantes los componentes del tratamiento. Para tal efecto, se consultó la pauta del Servicio Especialista Interino del Servicio Nacional de Salud (NHS)¹⁸⁷ del Reino Unido, en su numeral 9 titulado “Service Description”, publicado el 9 de junio de 2023. Este indica expresamente lo siguiente:

“Assessments will focus on:

- *Subjective sense of the child / young person’s identity over time*
- *Their expression of gender identity across different contexts over time and different settings*
- *Their hopes and expectations and that of their family members/carers and their stance towards the child / young person’s gender identification*
- *Any steps that have been taken along a gender transition*
- *Developmental needs including cognitive functioning and capacity of the child / young person, and their understanding of gender*
- *Associated physical mental health and neurodevelopmental needs and their relationship with gender incongruence*
- *Risk including mental health, safeguarding including risk of vulnerability and exploitation and impact of any unregulated medication*
- *Psychosocial functioning and impact of the gender incongruence (eg on educational attendance and progress, or experience of bullying or harassment)*
- *With adolescents – sexual orientation; psychosexual development and any sexual experiences*
- *Assessment of family functioning and quality of relationships within the family, including children and young people in care (or kinship care or who have been adopted) and the wider community*
- *Exploration of parent/carer and family views on the child or young person’s gender identity journey and family support*
- *Peer relationships and wider social support*

¹⁸⁷ Interim service specification: Interim specialist service for children and young people with gender incongruence. NHS England. Service description. 09/06/2023. [Consultado el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/06/Interim-service-specification-for-Specialist-Gender-Incongruence-Services-for-Children-and-Young-People.pdf>



- *Family's spiritual, cultural, or religious beliefs*
- *Protective factors – strengths and resources that the young person and family are able to build on*

Si bien se menciona en el artículo siguiente la libertad del ejercicio profesional, se advierte de manera rotunda que no se podrán desconocer las prohibiciones previstas en este proyecto de ley ni los principios en él enunciados ni en las otras normas que se le integran.

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

Se desarrollan unos artículos para una protección especial en los casos en que se configuren los riesgos de suicidio en los menores de 18 años que padecen de disforia de género. Estas se redactaron después de analizar la Ley 27130 de 2015¹⁸⁸, proferida en Argentina, para prevenir el suicidio, y posteriormente, se interpretaron con las situaciones particulares de la disforia de género en los menores para efectuarse la redacción con el ánimo de proteger la vida y la integridad personal de ellos.

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

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

Con el fin de proteger al menor de 18 años, no podrán hacer parte de la red, en general, las personas naturales y jurídicas que practiquen o hayan practicado cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, ni tampoco las que apoyen o hayan apoyado la difusión, apología y orientación a los menores a realizarlos.

Para dar prevalencia a la satisfacción del interés superior del niño, de la prevalencia de sus derechos sobre los demás y de una protección integral,

¹⁸⁸ Ley 27.130. Ley Nacional de Prevención del Suicidio. [Consultada el 25 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/245618/norma.htm>



Lorena Ríos
¡Construyamos juntos!



se establece que el personal interdisciplinar y todos aquellos que intervengan en los tratamientos contra la disforia de género en los menores de 18 años con disforia de género, y en la red de apoyo, no serán objeto de estigmatización ni discriminación.

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

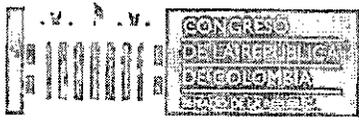
Una falta de protección puede desencadenar en lo que ocurrió en la Clínica Tavistock en el Reino Unido, en la cual muchos profesionales de la salud no denunciaron las situaciones presentadas por muchos años debido al miedo a la presión por los medios de comunicación y colectividades LGBTI, y también,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

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

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

4.10. Medidas en el sector religioso.

Para aquellos menores de 18 años que hayan sido tratados con cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años, tendrán derecho, si lo desean, a ser asistidos espiritualmente y religiosamente, al igual que los menores de 18 años que padezcan de disforia de género.



Los menores que deseen hacer uso de este derecho no serán estigmatizados, ni lo serán tampoco las iglesias y las confesiones religiosas, pues este es un derecho fundamental que debe ser objeto de protección especial de los menores de 18 años que, de forma libre y decidida, quieran hacer uso, en virtud de lo expuesto en el artículo 19¹⁸⁹ de la Constitución Política y del numeral 1¹⁹⁰ del artículo 14 de la Convención de los Derechos del Niño.

Si bien no se puede obligar al menor de 18 años a hacer uso de ese derecho, en caso de que decida hacerlo no puede tener obstáculos para su ejercicio ni debe ser objeto de estigmatización por realizarlo.

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

Si bien la norma establece la prohibición de la práctica de las cirugías de afirmación de género, terapia hormonal de afirmación de género y los bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género en menores de 18 años como una medida de protección indispensable, también es necesario identificar la consecuencia de que estas sean practicadas en ellos a pesar de la expedición de la norma.

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

Se justifica lo anterior, toda vez que se debe buscar satisfacer el interés superior del niño, y este lleva también a la reparación del daño antijurídico causado, en los términos del artículo 90¹⁹¹ de la Constitución Política.

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

¹⁸⁹ Artículo 19. Se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva.

Todas las confesiones religiosas e iglesias son igualmente libres ante la ley.

¹⁹⁰ ARTICULO 14

1. Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión.

¹⁹¹ Artículo 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas.

En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquel deberá repetir contra éste.



para que ellos puedan obtener una reparación del daño antijurídico causado en un plazo mucho mayor.

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

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

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

De igual forma, una vez condenado el Estado por el daño antijurídico imputable fáctica y jurídicamente a él, deberá hacer uso del medio de control de repetición contra los profesionales de la salud o quienes hayan intervenido en estas prácticas y tuvieran la calidad de servidores públicos para efectos de dar cumplimiento al inciso segundo del artículo 90 de la Constitución Política y de la Ley 678 de 2001.¹⁹²

De los Honorables Congressistas;

¹⁹² “por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición.”

LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República
Partido Colombia Justa Libres

PAOLA HOLGUÍN
Senadora de la República
Partido Centro Democrático

MARIA FERNANDA CABAL MOLINA
Senadora de la República
Partido Centro Democrático

SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
Senadora de la República
Partido Conservador Colombiano

**JOSUE ALIRIO BARRERA
RODRIGUEZ**
Senador de la República
Partido Centro Democrático

Honorable Henriquez Pinedo
Senador de la República
Centro Democrático



José Jaime Uscátegui Pastrana
Representante a la Cámara por Bogotá
D.C.
Centro Democrático

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (Art. 139 y ss Ley 5ª de 1.992)

El día 04 del mes Octubre del año 2023

se radicó en este despacho el proyecto de ley
Nº. 183 Acto Legislativo Nº. _____, con todos y

cada uno de los requisitos constitucionales y legales
por: HS Lorena Ríos C, Paola Holguin M, Mónica

Fernanda Cabal, Soledad Tamayo I Siguen firmas

SECRETARIO GENERAL