



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!”)

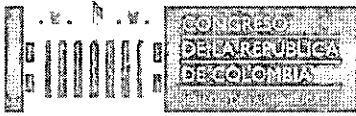
Respetado Sr Secretario.

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,

LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República
Partido Colombia Justa Libres

PAOLA HOLGUÍN
Senadora de la República
Partido Centro Democrático



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
Centro Democrático

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

GOBIERNO 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 Lorenzo Rios Cuellar, Paola Holguin

María del 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

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.

- 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 bullying o acoso por parte de otros jóvenes en su institución educativa, en las redes sociales o en cualquier otro contexto social en el que se desenvuelva, así como poner en conocimiento de las autoridades pertinentes tales hechos.
 - 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.

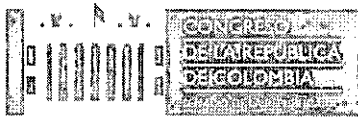
El Gobierno Nacional reglamentará la materia dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de esta Ley.

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.

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.

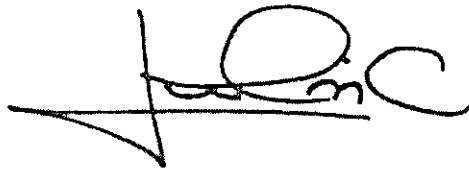
Parágrafo primero. La Superintendencia de Industria y Comercio podrá sancionar a quien publicite y promocióne la reasignación de género mediante los métodos de bloqueadores de pubertad para tratar la disforia de género, cirugías de afirmación de género y terapia hormonal de afirmación de género en menores 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;



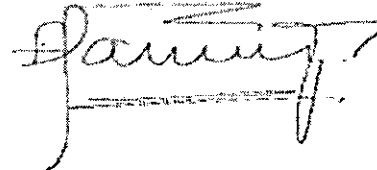
LORENA RÍOS CUELLAR
Senadora de la República
Partido Colombia Justa Libres



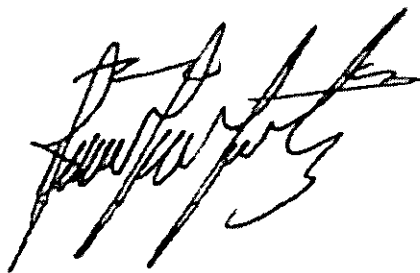
PAOLA HOLGUÍN M
Senadora de la República
Partido Centro Democrático



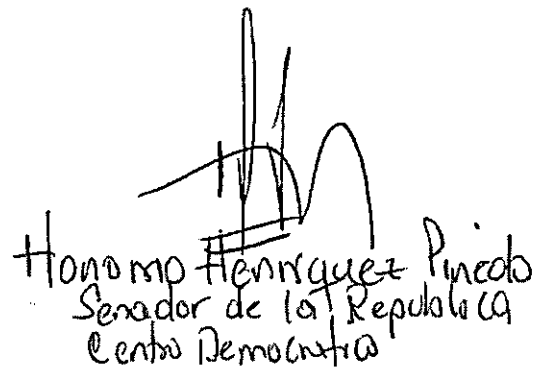
MARIA FERNANDA CABAL MOLINA
Senadora de la República
Partido Centro Democrático



SOLEDAD TAMAYO TAMAYO
Senadora de la República
Partido Conservador Colombiano



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



Honorable Henriquez Pincho
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: H.S. Lorena Ríos Ceballos, Paola Holguin, Ma. Fernanda

Cebal, Soledad Tamayo T. Siguen firmas

SECRETARIO GENERAL

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.

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. *Clínica 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;(IS20J04).

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 Cázeres 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, Barrera-Bonís AC, González-Casado I. Pros y contras de los tratamientos hormonales desde el punto de vista de la endocrinología pediátrica. *Rev Española Endocrinol Pediatría.* 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



(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 metoidioplastia o con una faloplastia (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?

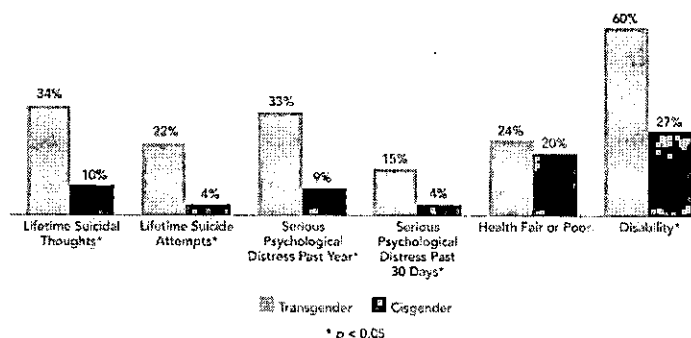
Para las comunidades trans es importante iniciar el proceso de transición de género desde la infancia, ya que según refieren “al resolver la DG” los menores de edad estarían más satisfechos y, por ende, se disminuiría la ideación auto lítica. Sin embargo, algunos estudios cuestionan esta afirmación. 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, Krüström 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.



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 Conduct 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/>