CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Bogotá D.C., 16 de septiembre 2024.

Dra.:
Ana Paola García Soto
Presidente

Dra.:
Amparo Yaneth Calderón
Secretaria Despacho

Audiencia Pública # 14

Comisión Primera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Congreso de la República

PROPOSICIÓN AUDIENCIA PÚBLICA Ley Identidad de Genero

En el marco de las disposiciones contenidas en el artículo 230 de la Ley 5ª de 1992, y en consideración al **Proyecto de Ley 122/24C "Por el cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"**, solicito se aprueba proposición de para realizar audiencia pública al presente proyecto.

Catherine Juvinao C. P. Verde

Carolina Arbeláez

Marelen Castillo.

Gabriel Becerra

Jorge E. Tamayo

Ruth Amelia Caicedo

Ponentes y otros

RECIBIDO
COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
CÁMARA DE REPRESENTANTES
16 SEP 2024
HORA: 4:00 p.m
FIRMA:

COMISIÓN PRIMERA
APROBADO
17 SEP 2024
ACTA Nº 14

N.L.
Juan S. Cadmo Z.

Edward Sarmiento H.

ALBÁN - COMUNES.

Aprobado 17-9-24

Bogotá D.C., 8 de abril de 2025
Oficio No. 2025-044

Doctora
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Comisión Primera de la Cámara de Representantes
debatescomisionprimera@camara.gov.co
Ciudad

Ref. invitación Audiencia Pública del Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara "Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"

Respetada secretaria:

En virtud de las funciones que el Presidente de la Corte Constitucional me ha delegado,[1] de manera atenta respondo a la invitación de la referencia, en la que manifiesta:

> " (…)me permito enviar invitación a la Audiencia Pública del Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara "Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género".

Al respecto debo precisarle que, de conformidad con el numeral 4 del artículo de 241 de la Constitución Política, la Corte Constitucional en desarrollo de sus atribuciones constitucionales tiene la función de control de constitucionalidad sobre las leyes tanto por su contenido material como por sus vicios de procedimiento en su formación.

Conforme a lo anterior, ante la posibilidad de que la Ley en mención llegue a eventual revisión de este Tribunal, el Presidente de la Corte Constitucional se excusa por posibles impedimentos que puedan surgir.

Cordialmente,

Marinela Quintero Pérez
Abogada Sustanciadora
Sala Plena

[1] *Resolución 116 del 24 de marzo de 2020. "Por medio de la cual se hace una delegación de funciones".*

Justicia

Al responder cite este número
MJD-OFI25-0016780-GAL-10010

Bogotá D.C., Colombia, 16 de abril de 2025

Doctora
AMPARO YANNETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaria Comisión Primera
Cámara de Representantes Congreso de la República de Colombia
Carrera 7 No. 8 - 68 Oficina 238 B
comisionprimera@camara.gov.co
Bogotá, D.C.

Contraseña:FcaW4GZq3V

Asunto: Excusa y delegación invitación Audiencia Pública.

Reciba un cordial Saludo, De manera atenta me dirijo a usted con el fin de excusar a la Doctora Angela María Buitrago Ruiz Ministra de Justicia y del Derecho, ya que por motivos de agenda, compromisos previamente establecidos, no podrá asistir a la invitación de Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara *"Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"*, que se llevará a cabo el día jueves 24 de abril de 2025, a partir de las 9:00 a.m., en el salón de sesiones "ROBERTO CAMACHO WEVERBERG".

Por lo anterior, ha delegado a la Doctora Constanza García Figueroa, Directora de la Dirección Justicia Formal, para que participe en la misma.

Le agradecemos profundamente la compresión y le reiteramos nuestra disposición para participar en futuros escenarios.

Cordialmente,

VÍCTOR ALEJANDRO RHENALS LÓPEZ
Coordinador Grupo de Asuntos Legislativos

Salud

Al contestar cite Radicado 20251000009111191
Fecha: 22-04-2025 15:18:21
Destinatario: CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA CAMARA DE REPRESENTANTES
Consulte su trámite en:
https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta
Código de verificación: MBT0S

Bogotá D.C.,

Doctora
AMPARO YANETH CALDERON PERDOMO
Secretaria
Comisión Primera de Cámara de Representantes
debatescomisionprimera@camara.gov.co
Ciudad

Referencia: Invitación audiencia pública PL No 122 de 2024 Cámara

Respetada doctora reciba un cordial saludo.

En atención a la invitación de la referencia, "...invitarlo a participar en la audiencia pública sobre el proyecto de Ley No 122 de 2024 cámara "Por medio de la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género" que se llevará a cabo el jueves 24 de abril de 2025, a las 9 a.m. en el salón de sesiones "ROBERTO CAMACHO WEVERBERG" de esta célula legislativa"

He delegado al Dr. **RICARDO LUQUE NÚÑEZ** identificado con C.C.19.374.675 de Bogotá Coordinador Grupo de Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos del Ministerio de Salud y Protección Social, quien participará en nombre de esta cartera ministerial en lo concerniente al sector.

Cordialmente,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Elaboró: Sandra Milena Rodriguez Amarillo. Asesora Despacho Ministro de Salud y Protección Social

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Fwd: Asistencia PGN / Audiencia Pública. Proyecto de Ley 122 de 2024 (24/04/2025)

Comisión Primera <comision.primera@camara.gov.co>
Para: Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>
23 de abril de 2025, 5:09 p.m.

Atentamente,

Comisión Primera de la Cámara de Representantes
Carrera 7 N° 8 – 68, oficina 238 B **www.camara.gov.co**
Teléfono: (601) 8770720, **Ext.:** 4289 - 4288

---------- Forwarded message ---------
De: **Procurador** <procurador@procuraduria.gov.co>
Date: mié, 23 abr 2025 a la(s) 2:47 p.m.
Subject: Asistencia PGN / Audiencia Pública. Proyecto de Ley 122 de 2024 (24/04/2025)
To: comision.primera@camara.gov.co <comision.primera@camara.gov.co>
Cc: Nani Sarli Barrantes Sanchez <nbarrantes@procuraduria.gov.co>

Doctora
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretario de la Comisión Primera

Cordial saludo,

Por compromisos previamente adquiridos, el señor Procurador General de la Nación, doctor Gregorio Eljach Pacheco, no podrá asistir a la Audiencia Pública en el marco del «*Proyecto de Ley 122 de 2024C «Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género*».

La Audiencia Pública se llevará a cabo el **24 de abril de 2025 a las 9:00 am.,** en el salón de sesiones "ROBERTO CAMACHO WEVERBERG".

En todo caso, dada la importancia del tema, por parte de la Procuraduría General de la Nación asistirá **en calidad de observadora**:

Dra. NANI SARLI BARRANTES SÁNCHEZ
Asesora de la Procuraduría Delegada Funciones Mixtas 8: Para la Defensa de los Derechos de la Infancia, la Adolescencia, la Familia y la Mujer
C.C. 1014244349
Correo de contacto: nbarrantes@procuraduria.gov.co

Cordialmente,

DESPACHO PROCURADOR GENERAL DE LA NACIÓN

De: Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>
Enviado el: martes, 8 de abril de 2025 3:10 p. m.
Para: Gerencia Talento Humano Buzon <gerenciath@registraduria.gov.co>; Despacho Registrador <despachoregistrador@registraduria.gov.co>; Notificación Judicial <notificacionjudicial@registraduria.gov.co>
Asunto: REMISIÓN INVITACIÓN AUDIENCIA PÚBLICA

Cordial saludo

Por instrucciones de la Señora Secretaria de la Comisión Primera, me permito enviar invitación a la Audiencia Pública del Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara "Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"

PRESENCIAL: jueves 24 de abril de 2025, a las 9:00 a.m., en el salón de sesiones "ROBERTO CAMACHO WEVERBERG", de esta Célula Legislativa.

Para obtener información sobre el curso del Proyecto de Ley, se pueden consultar en el siguiente enlace https://www.camara.gov.co/ley-de-identidad-de-genero o en la página www.camara.gov.co

Sus observaciones u opiniones deberán ser enviadas al correo electrónico: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Atentamente,

Comisión Primera de la Cámara de Representantes

Carrera 7 N° 8 – 68, oficina 238 B **www.camara.gov.co**

Confidencialidad: La información contenida en este mensaje de e-mail y sus anexos, es confidencial y está reservada para el destinatario únicamente. Si usted no es el destinatario o un empleado o agente responsable de enviar este mensaje al destinatario final, se le notifica que no está autorizado para revisar, retransmitir, imprimir, copiar, usar o distribuir este e-mail o sus anexos. Si usted ha recibido este e-mail por error, por favor comuníquelo inmediatamente vía e-mail al remitente y tenga la amabilidad de borrarlo de su computadora o cualquier otro banco de datos. Muchas gracias.

Confidentiality Notice: The information contained in this email message, including any attachment, is confidential and is intended only for the person or entity to which it is addressed. If you are neither the intended recipient nor the employee or agent responsible for delivering this message to the intended recipient, you are hereby notified that you may not review, retransmit, convert to hard copy, copy, use or distribute this email message or any attachments to it. If you have received this email in error, please contact the sender immediately and delete this message from any computer or other data bank. Thank you.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

REF. Información para Audiencia Ley Integral trans

Ser Real <ser.real.esp@gmail.com> 23 de abril de 2025, 2:31 p.m.
Para: "debatescomisionprimera@camara.gov.co" <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Estimados congresistas,

El día 17 de febrero de 2025 radiqué un documento inicial en apoyo al Proyecto de Ley 001 de 2024 titulado *Con los niños no te metas*. Adicionalmente, he remitido información a varios congresistas en relación con el proyecto de ley para la protección del deporte femenino.

Con ocasión de la audiencia pública programada para el día de mañana, me permito adjuntar un documento consolidado que recoge la información que he investigado en relación con las implicaciones jurídicas y legales de adoptar la identidad de género como un principio jurisprudencial, con especial énfasis en el contexto del **Proyecto de Ley Integral Trans**.

Link: https://drive.google.com/file/d/1Bp0cD5Sg5NYl9pIHIHFoDfg95SXTJyN-/view?usp=sharing

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 20, consagra el derecho fundamental a la libertad de expresión, garantizando a toda persona la posibilidad de manifestar y difundir su pensamiento sin restricciones indebidas. En este sentido, la Corte Constitucional ha reafirmado la importancia de este derecho en una sociedad democrática, como se evidencia en sentencias como la T-155 de 2019 y la C-1338 de 2000, donde se resalta su papel esencial en la deliberación pública.

Dado que el objeto del presente proyecto de ley es sensible y genera álgidos debates, mi intención es aportar elementos de análisis que contribuyan a una discusión más amplia, respetuosa y fundamentada. Por razones de seguridad personal y familiar, solicito que mi identidad sea mantenida en reserva.

Adicionalmente, agradecería que este documento sea publicado en la Gaceta del Congreso y remitido como anexo a los representantes encargados del debate, dada la relevancia de su contenido para el análisis del proyecto de ley.

Los estudios y literatura incluidos en el documento aportan elementos fundamentales para comprender las profundas implicaciones médicas, de derechos humanos, de libertad de culto y de expresión que conlleva la adopción de una creencia subjetiva como la identidad de género como principio rector de la ley.

Particularmente, se destacan los efectos que estas políticas pueden tener sobre la infancia, incluyendo el uso de bloqueadores de pubertad y terapias de hormonización cruzada en menores de edad, con el consecuente riesgo de esterilización y efectos secundarios severos como la anorgasmia, todo lo cual se encuentra debidamente sustentado en el documento adjunto.

En caso de requerir información adicional o comentarios sobre mi aporte, quedo atento a través de esta misma dirección de correo electrónico. Agradecería también la confirmación de recibido de esta comunicación.

Agradezco de antemano su atención y quedo a disposición para cualquier aclaración adicional.

Cordialmente,

Ciudadano colombiano.

Análisis de la teoría de Identidad de género como fenómeno filosófico, político médico y pseudocientífico y su impacto en el ordenamiento jurídico colombiano

Bogotá - Colombia - 23.04.2025 - Versión 3

1. Presentación..... 6
2. Conceptos clave y definiciones esenciales:.....9
2.1 Orientación sexual e identidad de género no son lo mismo..... 9
2.3 La afirmación medicalizada de género no es progresista: Coalición LGBT courage..... 10
2.4 El caso de las condiciones intersexuales:..... 12
2.5 Fundamentos biológicos y científicos del Sexo:..... 19
2.6 Origen del concepto de “Identidad de género”:..... 21
2.7 Definiciones jurídicas de la identidad de género y precedentes internacionales:..... 24
2.7.1 ¿Odio? El caso de Maya Forstater..... 25
2.7.2 Caso en la Corte Suprema del Reino Unido.....27
2.8 La identidad de género y el método empírico.....29
2.9 Identidad de Género como concepto no falsable..... 30
2.10 Implicaciones sociales y culturales de oficializar creencias como verdades:.....33
2.11 La identidad de género, el lenguaje y el concepto de violencia:.....34
2.12 La identidad de género como pseudociencia. El asunto de publicaciones “científicas” 43
2.13 La teoría de identidad de género como una ideología..... 46
2.14 La identidad de género como una “religión política”.....47
3. Filtración de archivos de la Asociación Profesional Mundial Para La Salud Transgénero (WPATH).....50
3.1 WPATH EN COLOMBIA..... 51
3.2 FRAGMENTOS SELECCIONADOS DE LOS ARCHIVOS DE WPATH:..... 53
3.2.1 Capítulo de Eunucos como identidad de género y declaración contra WPATH..... 53
3.2.2 WPATH ha desinformado al público..... 54
3.2.3 WPATH sabe que hay niños y padres que no entienden los efectos de la terapia hormonal.....54
3.2.5 Evidencia en los Archivos de WPATH sobre la falta de respeto por el proceso científico.....55
3.2.6 Niños con pérdida de la función orgásmica como consecuencia de bloqueadores de pubertad.....55
3.2.7 Evidencia de los efectos nocivos de hormonas cruzadas..... 55
3.2.8 Atrofia Vaginal, enfermedad inflamatoria pélvica y pene vidrioso.....56
3.2.9 Tratamientos recomendados por WPATH son de carácter experimental y no cumplen con estándares mínimos de investigación:..... 56
3.2.10 WPATH descarga en los pacientes la responsabilidad de decisiones médicas permanentes.....56
3.2.11 Peligroso enfoque de WPATH en la atención de género: esterilización y terapia de conversión.....57
3.2.12 Influencia de WPATH en importantes organizaciones médicas internacionales.. 57
3.2.13 Cirugías a la Carta: El Modelo impulsado por WPATH en Salud Transgénero.... 58
3.2.14 Beneficios teóricos no comprobados no compensan los riesgos de intervenciones

irreversibles:....58
3.2.15 Una solución por defecto para todas las preexistencias psiquiátricas:....58
3.2.16 Casos históricos de experimentos pseudocientíficos en niños y adultos vulnerables....59
3.2.17 Conclusiones:.... 59
3.3 WPATH y el Derecho a la Salud en Colombia: Una Evaluación Crítica.... 61
4. Factores detonantes de contagio social de disforia de género....62
Cifras de contagio social en adolescentes en el mundo....63
4.1 Relación con preexistencias de salud mental....67
4.2 El rol de los medios de comunicación y redes sociales....68
4.3 La responsabilidad de la medicina en la propagación....71
5. La despatologización y la adopción de las definiciones de la CIE-11 por parte de Colombia.... 73
5.1 Genealogía de la clasificación de trastornos mentales.... 74
5.2 De la negación a la aceptación: Enfrentando el estigma en la disforia de género.... 79
6. Alternativas de tratamiento. Estudios y evidencia en cada una de las etapas de afirmación medicalizada. Experiencias internacionales....81
6.1. La transición social.... 81
6.1.1 El rol de las instituciones educativas:.... 81
6.1.2 Recomendaciones de política pública para instituciones educativas.... 83
6.1.3 Símbolos....84
6.1.4 Material y actividades “pedagógicas”....85
6.2. Bloqueadores de Pubertad estudios disponibles.... 87
6.2.1 Los bloqueadores de pubertad pueden tener un impacto negativo en el funcionamiento neuropsicológico....88
6.2.2 Efectos en la salud ósea:....88
6.2.3 Los bloqueadores de pubertad son más que un "botón de pausa": aproximadamente el 98 % de los niños que los toman continúan con hormonas cruzadas.... 90
6.2.4 En un estudio bien conocido, el estado psicológico de algunos niños con disforia de género que recibieron bloqueadores de la pubertad se deterioró.... 90
6.2.6 No hay evidencia de alta calidad que respalde el uso de bloqueadores de la pubertad para la disforia de género....91
6.2.7 Uso de bloqueadores de pubertad está ligado a un incremento en el riesgo de sufrir demencia:.... 92
6.3 Efectos de las hormonas cruzadas:.... 93
6.3.1 Atrofia Vaginal:....94
6.3.2 Riesgo de desarrollar Eritrocitosis.... 94
6.3.4 Riesgo de osteoporosis en hombres de nacimiento bajo hormonas cruzadas..... 95
6.3.5 Mayor Riesgo de infarto en hombres trans con hormonas cruzadas:.... 95
6.3.6 Riesgos de envejecimiento cerebral en hombres....95
6.3.7 Compromiso de la fertilidad en mujeres:.... 96

6.3.8 Menopausia Temprana, disfunción pélvica y mayor riesgo de mortalidad.....97
6.3.9 Aumento de dolor crónico:.....97
6.4 Cirugías de "reasignación de sexo".....98
6.4.1 Supresión de la función sexual y anorgasmia..... 98
6.4.2 La cirugía de reconstrucción genital de mujer a hombre tiene una alta tasa de resultados negativos, incluyendo compromiso uretral y un deterioro en la salud mental.... 99
6.4.3 La vaginoplastia puede provocar fístulas, estenosis, necrosis, prolapso e incluso la muerte.....99
6.4.4 Alrededor de 1 de cada 5 cirugías de vaginoplastia requieren cirugía correctiva..... 100
6.4.5 Aumento de riesgo de suicidio post-transición..... 100
6.5 Recomendaciones de política pública en relación a la afirmación medicalizada. 101
6.6 Otras experiencias internacionales: el informe Cass..... 102
6.7 Aproximaciones terapéuticas exitosas distintas a la medicalización.....103
7. Repercusiones del reemplazo del sexo biológico por la identidad de género en el deporte competitivo..... 104
7.1 Diferencias Biológicas Innatas:.....105
7.1.1 La masa muscular:.....107
7.1.2 Densidad ósea y composición corporal:..... 107
7.1.3 Capacidad pulmonar y cardiovascular.....108
7.1.4 Efectos de la pubertad masculina.....108
7.1.5 Conclusiones de los estudios:.....110
7.2 Impacto de la Identidad de género en la Seguridad Deportiva:..... 111
7.3 Impacto de la Identidad de género en la Equidad Deportiva e inclusión de los atletas Trans:..... 113
7.4 Privacidad, no exclusión: por qué los espacios íntimos deben mantenerse separados por sexo.....114
7.5 Conclusiones en materia deportiva..... 116
8. Consideraciones finales.....118
9. Bibliografía:.....123
9.1 Libros:..... 123
9.2 Artículos científicos:.....123
9.3 Artículos web y documentos en línea.....127
9.4 Videos.....129
ANEXO 1.....131
Cuadro resumen de efectos probables de los agonistas de la GnRH.....131
Tomado del documento "Supresión de la pubertad: ¿Medicina o mala praxis?".....131
ANEXO 2.....135
Informe de Naciones Unidas "Violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias".....135
ANEXO 3.....138

Artículo Mujeres transgénero en la categoría femenina del deporte: Perspectivas sobre la supresión de testosterona y la ventaja en el rendimiento....138
ANEXO 4....142
Artículo La base biológica de las diferencias sexuales en el rendimiento atlético.... 142
ANEXO 5....145
Documento “¿Cómo la inclusión en el deporte está perjudicando a mujeres y niñas?”....145
ANEXO 6....147
Sex Matters:....147
Anexo 6.1 - El deporte y las condiciones de diferencias de desarrollo sexual....147
Anexo 6.2 - Importancia de los DSDs en el deporte....149
Anexo 6.3 Resumen detallado del documento "Briefing on Male Inclusion in Women's Sport" (Sex Matters, agosto 2024).... 150
Problema de la inclusión masculina en el deporte femenino....150
El deporte femenino existe porque el sexo importa....152
Las políticas de “inclusión trans” están excluyendo a las mujeres.... 152
¿Por qué no permitir solo a “unos pocos” varones en el deporte femenino?.... 152
El Reino Unido ya tiene leyes y regulaciones que protegen el deporte femenino...153
Deportes que han protegido la categoría femenina....153
¿Por qué no se ha resuelto este problema aún?....154

1. Presentación

Como ciudadano colombiano, y tras haber analizado el proyecto de ley número 001 de 2024, el PL 181 de 2024 y el proyecto de ley integral Trans número 122-2024C, así como las observaciones presentadas por Colombia Diversa al primero de ellos, considero necesario compartir evidencia y literatura científica que puede contribuir a enriquecer el análisis y la toma de decisiones.

El intento de suicidio de una persona cercana a mi familia me llevó a profundizar en los complejos debates sobre identidad y teoría de género.

Para mi sorpresa, encontré una vasta cantidad de información, que pone en tela de juicio la medicalización y el modelo afirmativo de la identidad de género como único tratamiento aceptable a la disforia de género, así como la despatologización de enfermedades mentales asociadas con este tema.

Entre esta información se destacan los archivos filtrados de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero (World Professional Association for Transgender Health - WPATH, por sus siglas en inglés), que evidencian el carácter pseudocientífico y sesgado de esta organización, ya que prioriza un objetivo ideológico por encima de la salud de las personas trans. Asimismo, se incluyen artículos científicos y referencias a libros completos escritos por especialistas en la materia.

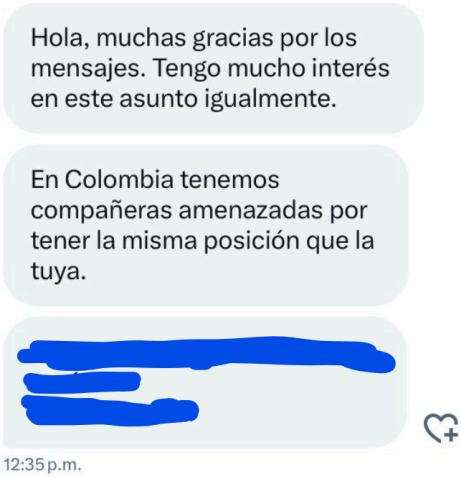
El propósito de esta comunicación es compartir con los legisladores los puntos clave que he identificado y que abren la puerta a la crítica de la teoría sobre identidad de género, también conocida como teoría queer desde una perspectiva respetuosa, sólida, basada en evidencia, los derechos humanos, documentación, bibliografía y argumentos científicos.

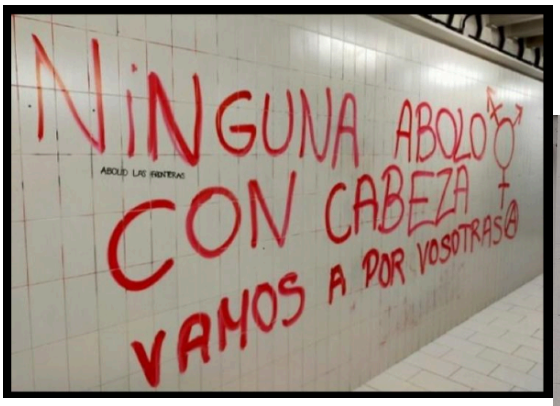
Los datos e información que les estaré compartiendo revelan serias implicaciones éticas, médicas y científicas en torno al modelo que suele promocionarse como el más inclusivo y progresista.

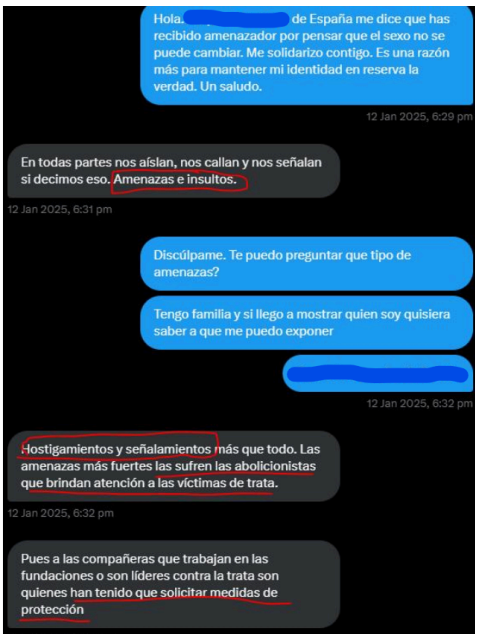
Con una perspectiva bien documentada, busco transmitir cómo los postulados trans han logrado penetrar instituciones clave en el mundo, incluyendo el ámbito de la salud y la ciencia. Y estas instituciones son las que se están teniendo en cuenta para diseñar políticas públicas en Colombia.

Adicionalmente, incluyo referencias de literatura internacional que, hasta ahora, no parecen haber sido consideradas en Colombia y que, con respaldo científico y documentado, cuestionan la premisa de que los humanos pueden cambiar de sexo.

Soy consciente de que el tema que cuestiono es sensible y genera controversia. Tal como lo ilustran las imágenes que incluyo abajo, a nivel internacional se han documentado casos de hostigamiento, violencia y excesos contra quienes critican la identidad de género, y he recibido información de que situaciones similares han ocurrido en Colombia. Por esta razón, y con el fin de proteger mi seguridad y la de mi familia, he optado por mantener en reserva mi identidad.







La Constitución Política de Colombia, en su Artículo 20, garantiza el derecho fundamental a la libertad de expresión, permitiendo a toda persona expresar y difundir su pensamiento y opiniones sin restricciones indebidas.

Por su parte la Corte Constitucional ha resaltado en su jurisprudencia la importancia de la libertad de expresión y la participación de la ciudadanía en debates públicos. En este sentido, las Sentencias T-155 de 2019 y C-1338 de 2000 han abordado el papel fundamental de este derecho en una sociedad democrática.

Apelo también a los principios de la Teoría de la Acción Comunicativa de Jürgen Habermas, según los cuales lo relevante en un debate debe ser la solidez de los argumentos y las evidencias presentadas, más que la identidad, formación académica o estatus de quien los expone. Así, mi participación en esta discusión busca contribuir con información fundamentada, razonada y sobre todo respetuosa, sin que mi identidad sea utilizada como un factor de descalificación o intimidación.

Espero que el presente documento sirva de insumo para que nuestros legisladores tomen decisiones informadas basadas en evidencia.

Gracias.
Cordialmente
Ciudadano interesado en la salud de los niños colombianos.

2. Conceptos clave y definiciones esenciales:

2.1 Orientación sexual e identidad de género no son lo mismo.

Una primera dificultad al tratar el tema del transexualismo radica en que existe una idea de que la orientación sexual y la identidad de género son conceptos equivalentes.

En el ámbito del debate social, ha surgido la idea de que criticar las posturas trans implica también condenar a quienes sienten atracción por personas del mismo sexo. La claridad de algunos conceptos que presento a continuación es esencial para el diseño de la legislación y la política pública:

En diferentes momentos históricos, la homosexualidad ha sido documentada ampliamente en muchas culturas. Sin embargo, el interés por modificar artificialmente el sexo biológico y transformarlo mediante procedimientos médico-tecnológicos es una idea relativamente reciente.

Que una persona sienta atracción hacia el mismo sexo, o que existan personas que no se sientan identificadas con formas determinadas de género no necesariamente quiere decir que el sexo se pueda cambiar para ajustarlo a determinados estereotipos o que “se nació en el cuerpo equivocado”.

El movimiento LGB surgió como un movimiento de derechos civiles en la década de 1960, inicialmente enfocado en la lucha por la igualdad y la eliminación de la discriminación hacia personas lesbianas, gays y bisexuales. Su origen estuvo marcado por eventos clave como los disturbios de Stonewall en 1969, que impulsaron la organización y visibilidad de estas comunidades.

Más tarde, a medida que el movimiento se expandió para incluir a personas con identidades de género diversas, la letra "T" de transexuales y posteriormente transgénero fue añadida oficialmente en la década de 1990 con el fin de ampliar la diversidad dentro de la lucha por los derechos y la inclusión.

Sin embargo, cada vez es más común encontrar organizaciones de lesbianas, gays y bisexuales que se distancian del transgenerismo, considerando que su enfoque ha dejado de ser una lucha por los derechos civiles para convertirse en una agenda de control sobre diversos aspectos de la vida y la salud humana.

En este sentido vale la pena escuchar a Julie Bindel, una reconocida lesbiana feminista inglesa, escritora de distintos diarios ingleses y defensora de los derechos de las mujeres, quien argumenta que en el movimiento transgenero actúa veladamente una forma de homofobia y misoginia disfrazada de mujer (nunca una metáfora fue tan literal).

“Cuando se dice “las mujeres trans son mujeres”. Es una buena táctica para silenciarnos, es una estrategia para mostrar que se es progresista y al mismo tiempo mantenernos calladas y llamarnos brujas. Es perfecto para ellos. Por supuesto que estoy de acuerdo con que la población trans merecen derechos humanos, dignidad y protección contra el abuso, así como también pasa con los homosexuales, las lesbianas o las mujeres, pero este no es el tema. Se trata de colonizar la experiencia de las mujeres, de decirle a las mujeres lo que en realidad

significa ser mujer y acusarnos a nosotras, quienes nos oponemos a esta ideología de ser las opresoras, es una posición bastante conveniente". [1]

El problema es que ser trans no se reduce exclusivamente a la atracción física a personas del mismo sexo. La teoría queer tiende a promover la modificación del cuerpo a través de hormonas y cirugías como una forma de alcanzar la plenitud. Una forma de corregir los "errores" de la naturaleza, cosa que no está presente en la homosexualidad.

Ser trans se presenta como una forma de "escapar" de la homosexualidad, especialmente en contextos donde ser gay o lesbiana sigue siendo estigmatizado.

Las llamadas terapias de conversión tienen como objetivo "corregir" la orientación sexual de una persona. La idea de que la transición sexual conduce a la heterosexualidad es engañosa y podría considerarse en sí misma una nueva forma de terapia de conversión disimulada dentro de una fachada de bondad y entendimiento.

2.3 La afirmación medicalizada de género no es progresista: Coalición LGBT courage

Entre las organizaciones internacionales que cuestionan fuertemente la teoría trans se destaca LGBT Courage Coalition.

Incluyo a continuación la descripción de su misionalidad con el fin de ilustrar que la preocupación por la salud infantil no está limitada a los sectores considerados conservadores.[2]:

"La Coalición LGBT Courage es una organización de adultos lesbianas, gays, bisexuales y transgénero que están preocupados por el estado actual de la medicina de género para niños y adolescentes en los Estados Unidos y Canadá.

Estamos aún más preocupados por el entorno político y mediático actual que está censurando activamente la disidencia, incluso, y quizás especialmente, cuando proviene de demócratas, liberales y progresistas. Esta censura promueve la falsa narrativa de que las únicas personas que cuestionan la transición médica para menores son de "derecha" y conservadoras. Nada podría estar más lejos de la verdad.

Estamos alzando la voz desde dentro de la comunidad LGBT y ya no nos quedaremos en silencio. Buscamos dar voz a los muchos más lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros que comparten nuestras preocupaciones, pero que pueden tener miedo de hablar.

[1] Bindel Julie. "La misoginia del activismo trans" https://youtu.be/_ppnGomeLww?si=LNRMVLZzUQ4rw8T0 - Min. 13-14 (Traducción del autor)
[2] Mision de LGBT Courage https://www.lgbtcourage.org/mission

Nuestra misión principal es apoyar a los denunciantes dentro de los centros pediátricos de género, la mayoría de los cuales son LGBT."

Una de sus fundadoras, Jamie Reed, trabajó en el Centro Transgénero de la Universidad de Washington en el Hospital Infantil de St. Louis, Missouri, EE. UU. y es conocida por haber sido una de las primeras personas en denunciar las prácticas antiéticas que encontró en esta clínica[3].

En un video de la red Social X esta coalición LGBT dirige una carta abierta a los sectores más progresistas de la sociedad en los siguientes términos[4]:

"*Queridos liberales y progresistas, como liberales, entendemos completamente por qué se querría apoyar la atención afirmativa de género para los jóvenes.*

¿Se dice que salva vidas cierto?, que un niño trans tomando bloqueadores de pubertad y hormonas es igual que un niño gay saliendo del closet.

Todos queremos que los niños que son diferentes se sientan seguros siendo ellos mismos, y es una causa progresista, ¿verdad?

No lo es.

No es progresista transmitir a niños no conformes con estereotipos que deben cambiar todo acerca de sí mismos para encajar socialmente con sus compañeros.

No es progresista intentar convertir a niños que probablemente crecerán siendo gays o lesbianas en personas heterosexuales.

No es progresista quitarles su salud, sus elecciones, su fertilidad, su futuro.

Es perjudicial y es regresivo.

Los niños que son diferentes, como los niños a los que les gustan las muñecas y los vestidos, o niñas que les gusta el fútbol, están bien tal y como son.

No nacieron en el cuerpo equivocado.

No necesitan cambiar.

[3] En el siguiente link incluyo una entrevista donde cuenta su experiencia. Entrevista con Jamie Reed. https://youtu.be/gbuGMbqjsSw?si=k4dJ-1FJUPs8WuG7

[4] Video: No es progresista medicalizar a los jóvenes con inconformidad de género. https://x.com/LGBT_Courage/status/1862517060569317594 - (Traducción del autor)

Nosotros necesitamos cambiar.

Necesitamos hacer más espacio para las personas no conformes con estereotipos.

Necesitamos proteger a estos niños del acoso y la violencia y recordarles una y otra vez que no hay una forma correcta o incorrecta de ser un niño o una niña.

Que son perfectos tal como son".

Invito a los legisladores de todas las orillas políticas a comprender las razones de este grupo de personas homosexuales en su oposición a la afirmación medicalizada, como insumo a considerar al debatir el presente proyecto de ley.

2.4 El caso de las condiciones intersexuales:

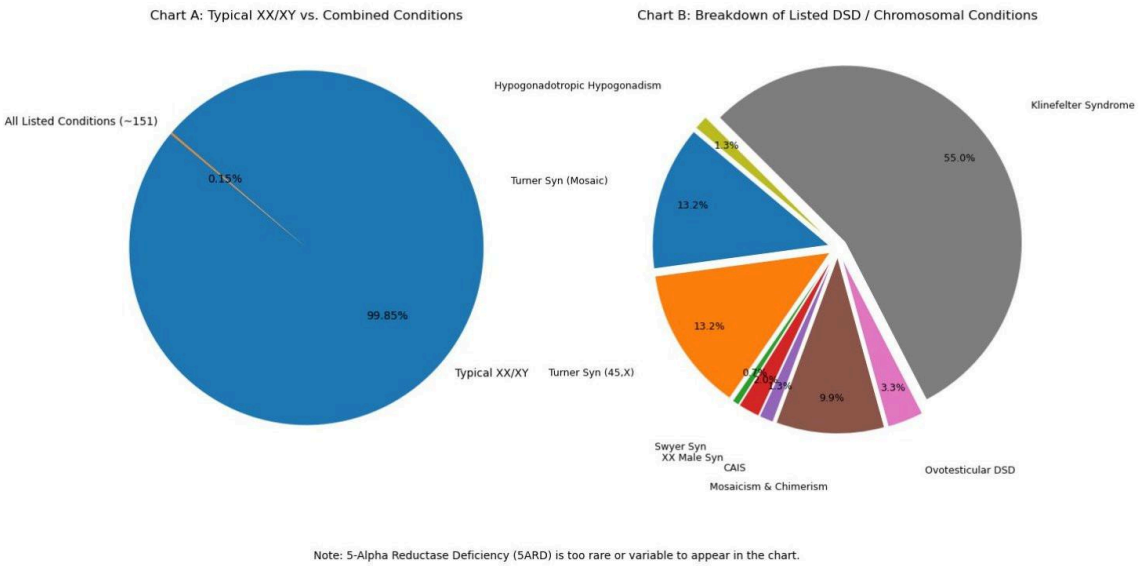
En el debate sobre el género, se han intentado presentar las condiciones intersexuales como una excepción que demostraría que la premisa de que solo existen dos sexos es falsa .

Las condiciones intersexuales o diferencias de desarrollo sexual (DSD, por sus siglas en inglés) son variaciones poco frecuentes en el desarrollo de los caracteres sexuales, que pueden afectar los cromosomas, las gónadas, los niveles hormonales o los genitales.

La prevalencia de las condiciones intersexuales, según un análisis realizado por Leonard Sax en su artículo *"How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling"*, es de aproximadamente **0,018 %** de la población .[5]

[5] Sax, L. (2002). How common is intersex? A response to Anne Fausto-Sterling. Journal of Sex Research, 39(3), 174–178. https://doi.org/10.1080/00224490209552139

En la siguiente gráfica se puede observar visualmente la proporción de personas con condiciones intersexuales, y en el gráfico de la derecha, la distribución de las distintas condiciones intersexuales dentro de ese pequeño porcentaje.[6]



Según explica James Linehan[7] "*Vale la pena señalar que los síndromes de Klinefelter y Turner a menudo se incluyen dentro de la clasificación de DSD (diferencias en el desarrollo sexual), ya que implican anomalías en los cromosomas sexuales. Sin embargo, históricamente los médicos no los han considerado como "intersexuales", ya que las personas con estas condiciones no presentan ambigüedad sexual: son claramente hombres o mujeres, aunque con diferencias en su desarrollo, como infertilidad o ausencia de pubertad.*[8]"

Aunque estas condiciones pueden presentar ambiguedad en los rasgos sexuales, no constituyen un tercer sexo ni invalidan el modelo biológico binario, ya que, en términos reproductivos, los seres humanos siguen perteneciendo a una de dos categorías definidas por la producción de gametos: óvulos o espermatozoides.

Presentar la intersexualidad como prueba de que el sexo es un espectro, en lugar de un sistema de reproducción basado en gametos masculinos y femeninos, es una distorsión intencionada de la realidad biológica que ignora el carácter excepcional de estas condiciones dentro del marco sexual binario.

[6] Gráfica recuperada de: Linehan, J. (2025). Evaluating the 2% intersex prevalence. James Linehan's Substack. https://jameslinehan.substack.com/p/evaluating-the-2-intersex-prevalence
[7] James Lineham padece de una condición intersexual denominada como hipogonadismo hipogonadotrópico congénito (IHH por sus siglas en inglés) que afecta la producción de hormonas sexuales debido a una deficiencia o insensibilidad a la hormona liberadora de gonadotropinas (GnRH). La prevalencia del IHH se estima entre 1 y 10 casos por cada 100,000 nacimientos.
[8] Ibid, Linehan, J. (2025).

Este argumento se ve reforzado por el hecho de que algunas condiciones intersexuales se presentan exclusivamente en hombres y otras únicamente en mujeres. El siguiente cuadro clasifica dichas condiciones según el sexo al que afectan.

Condiciones que afectan a Hombres (XY o variantes)	Condiciones que afectan a Mujeres (XX o variantes)
Síndrome de insensibilidad a los andrógenos (SIA) (completo o parcial)	Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)
Síndrome de Klinefelter (47,XXY)	Síndrome de Turner (45,X o variantes, XO)
Síndrome de Swyer (disgenesia gonadal XY)	Disgenesia gonadal pura (46,XX)
Disgenesia gonadal pura (46,XY)	Hiperplasia ovárica congénita
Síndrome de XX masculino (De la Chapelle)	Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH)
Síndrome de insensibilidad parcial al SRY	Síndrome de Triple X (47,XXX)
Síndrome ovotesticular (hermafroditismo verdadero)	Ovotesticularidad (hermafroditismo verdadero)
Síndrome con deficiencia de 5-alfa reductasa	Mujeres mosaico (variantes cromosómicas como 45,X/46,XX)
Hombres XXY mosaico	
Síndrome XXYY	
Síndrome de Jakob (47,XYY)	
Síndrome XYYY	

Vale la pena destacar el caso de Imane Khelif, quien compite en boxeo, según reportes, padece el síndrome de deficiencia de 5-alfa reductasa, una condición que afecta exclusivamente a hombres. A pesar de ello, compitió en la categoría femenina y obtuvo una medalla de oro.

Las personas con diferencias en el desarrollo sexual (DSD) pueden presentar características ambiguas en genitales, hormonas o cromosomas, pero esto no quiere decir que puedan “transitar” de un sexo al otro de manera voluntaria a través de procedimientos médicos.

No existe ningún ser humano que pueda producir un tercer gameto

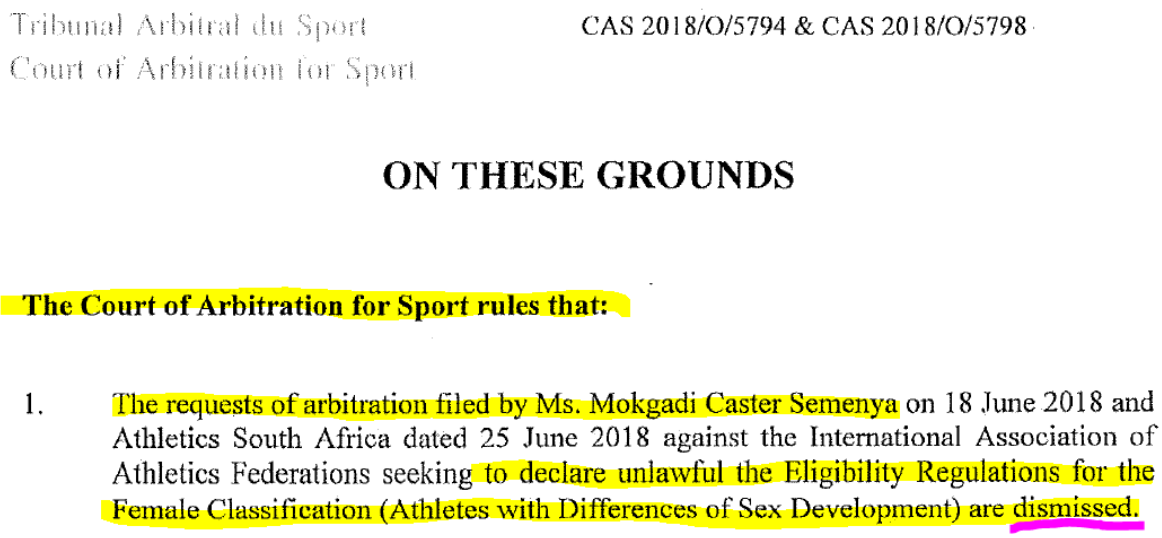
Incluso en el síndrome ovotesticular, los ovotestes no producen al mismo tiempo óvulos y espermatozoides.

No hay casos documentados en la literatura científica de una persona con síndrome ovotesticular que haya producido simultáneamente óvulos y espermatozoides funcionales de manera comprobada y que haya logrado una autogestación o reproducción con ambos gametos propios.

Por otra parte, como lo reporta la organización Sex Matters: "*La mayoría de los DSDs no afectan el rendimiento deportivo, pero algunos, como la 5-ARD mencionada en el caso de Khelif, pueden llevar a que un varón sea registrado como mujer al nacer*".[9]

Otro ejemplo que concierne al mundo deportivo es el de la final de los 800 metros femeninos en los Juegos Olímpicos de Río 2016, donde el podio fue ocupado por atletas con diferencias en el desarrollo sexual (DSD), es decir, hombres autoidentificados como mujeres, lo que resultó en una premiación sin representación femenina. La clasificación fue la siguiente: medalla de oro para Caster Semenya (Sudáfrica) con un tiempo de 1:55.28, plata para Francine Niyonsaba (Burundi) con 1:56.49, y bronce para Margaret Wambui (Kenia) con 1:56.89.

En el caso de Caster Semenya, la Asociación Internacional de Federaciones Atléticas (hoy conocida como World Athletics) buscó regular los niveles naturales de testosterona permitidos para competir en la categoría femenina. Ante esta medida, Semenya inició un proceso legal ante el Tribunal de Arbitraje Deportivo (TAS/CAS), argumentando que el reglamento era discriminatorio, injusto y violaba sus derechos humanos. Sin embargo, sus exigencias fueron desestimadas.



Tribunal Arbitral du Sport
Court of Arbitration for Sport

CAS 2018/O/5794 & CAS 2018/O/5798

ON THESE GROUNDS

The Court of Arbitration for Sport rules that:

1. The requests of arbitration filed by Ms. Mokgadi Caster Semenya on 18 June 2018 and Athletics South Africa dated 25 June 2018 against the International Association of Athletics Federations seeking to declare unlawful the Eligibility Regulations for the Female Classification (Athletes with Differences of Sex Development) are dismissed.

[9] Sex Matters. (2024). *Sport and DSDs*. Sex Matters. https://sex-matters.org/wp-content/uploads/2024/08/Sport-and-DSDs.pdf

El fallo final del Tribunal de Arbitraje Deportivo concluyó lo siguiente:

"537. Al llegar a esta conclusión, la mayoría del Panel destaca en particular la notable sobrerrepresentación estadística de atletas femeninas con 5-ARD [...]. En opinión de la mayoría del Panel, esas estadísticas constituyen una prueba contundente de que las características físicas asociadas con el 5-ARD otorgan a las atletas femeninas con dicha condición una ventaja significativa —y con frecuencia determinante— en el rendimiento, en comparación con otras atletas femeninas que no tienen una DSD 46 XY. El contraste entre la rara incidencia del 5-ARD en la población general y el éxito abrumador que han alcanzado las mujeres con 5-ARD [...] constituye un sólido respaldo probatorio a la conclusión de que las atletas femeninas con 5-ARD poseen una ventaja significativa en el rendimiento."

effects of increased testosterone levels translates, in a real world competitive context, to a significant and often determinative performance advantage.

537. In reaching this conclusion, the majority of the Panel highlights in particular the notable statistical over-representation of female athletes with 5-ARD […]. In the majority of the Panel's view, those statistics provide compelling evidence that the physical characteristics associated with 5-ARD give female athletes with that condition a significant and frequently determinative performance advantage over other female athletes who do not have a 46 XY DSD. The contrast between the rare incidence of 5-ARD in the general population and the overwhelming success that women with 5-ARD have achieved […] provides powerful evidential support for the conclusion that female athletes with 5-ARD have a significant performance advantage.

538. In reaching this conclusion, the majority of the Panel does not purport to quantify precisely the exact percentage of the performance advantage that elite female athletes with 46 XY DSD have over other female athletes. The Panel's task is to examine the

También afirmaron:
"La mayoría del Panel, por lo tanto, concluye que está convencida de que las atletas femeninas sensibles a los andrógenos con DSD 46 XY disfrutan de una ventaja significativa en el rendimiento con respecto a otras atletas femeninas sin dicha condición, y que esta ventaja se debe a su exposición a niveles de testosterona circulante dentro del rango masculino adulto."

of 10-12% but it is sufficient to enable those athletes consistently to beat women who do not have 46 XY DSD. In the majority Panel's opinion, it is not a performance advantage that could fairly be characterised as marginal or minimal.

575. The majority of the Panel, therefore, concludes that it is satisfied that androgen sensitive female athletes with 46 XY DSD enjoy a significant performance advantage over other female athletes without such DSD, and that this advantage is attributable to their exposure to levels of circulating testosterone in the adult male range.

576. In respect of the second issue (*viz.* whether that magnitude is so great as to warrant the imposition of restrictions on the ability of such athletes to compete in the female category), there was some discussion by the parties of the asserted 10-12% male

Según lo reporta la organización Sex Matters, "*La mayoría de las DSD afectan la fertilidad y la salud, no el rendimiento deportivo. La principal excepción es cuando una DSD lleva a que una persona masculina sea registrada erróneamente como mujer al nacer. Los atletas con deficiencia de 5-alfa reductasa (5-ARD) están enormemente sobrerrepresentados en los deportes femeninos. Esta es la condición que tiene Caster Semenya, y la ventaja deportiva masculina es la razón por la cual el Tribunal de Arbitraje Deportivo ha dictaminado que los atletas con 5-ARD pueden ser excluidos de las competiciones femeninas. Es inexacto referirse a estas personas como mujeres o como "mujeres con testosterona alta". Son hombres, con niveles de testosterona dentro del rango masculino normal. Sus cuerpos responden completamente a los niveles masculinos de testosterona que producen. Incluirlos en los deportes femeninos es injusto, ya que permite que la ventaja deportiva masculina entre en la categoría femenina.*"[10]

Recientemente World Athletics, después de una etapa consultiva[11], ha aprobado la implementación de pruebas de hisopado bucal y análisis de manchas de sangre seca para las atletas que deseen competir en la categoría femenina. Estas pruebas, que se realizarán una sola vez en la carrera de la atleta, buscan detectar la presencia del gen SRY, asociado al cromosoma Y masculino, con el objetivo de garantizar la integridad y equidad en las competiciones femeninas. La medida se basa en investigaciones que indican que las ventajas atléticas masculinas existen incluso antes de la pubertad.[12]

La categoría femenina ha sido históricamente protegida debido a las diferencias biológicas entre hombres y mujeres que influyen directamente en el rendimiento atlético. Tanto en el caso

[10] Ibid. Sex Matters (2024)
[11] Consulta - Recomendaciones sobre las condiciones de elegibilidad para la categoría femenina. https://worldathletics.org/download/download?filename=f60e2417-fcdd-4a13-8ce8-6cf9897e59ce.pdf&urlslug=Recommendations%20to%20the%20eligibility%20conditions%20for%20the%20Female%20Category
[12] World Athletics implementará pruebas de verificación previa de sexo para mujeres: https://athleticsweekly.com/athletics-news/world-athletics-to-introduce-pre-clearance-tests-for-women-1039998430/

de Khelif como en el de Semenya, se evidencia cómo eliminar la distinción basada en el sexo biológico compromete la equidad competitiva y perjudica principalmente a las mujeres.

En esos casos, al menos se trataba de situaciones con una base biológica específica, sujeta a evaluación técnica y a un debate sustentado en datos médicos y científicos.

En cambio, apelar a las condiciones de intersexualidad para justificar un cambio en los criterios de clasificación hacia un modelo basado en la identidad de género —como se analizó en la primera parte de este documento— parece responder menos a un interés genuino por el bienestar de los deportistas, ya sean mujeres o personas trans, y más a la defensa y promoción de una convicción ideológica que busca restar importancia a la categoría biológica del sexo en favor de la identidad autopercibida.

Así, el eje de la discusión deja de ser la justicia y la equidad en el deporte para centrarse en la validación de una determinada teoría sobre la relevancia de la identidad sobre la biología.

¿Significa esto que las personas auto identificadas como trans no tienen derecho a competir?

En absoluto. Las personas trans, por supuesto, tienen derecho a participar en el deporte. Lo que se plantea es que esa participación se haga de acuerdo con la categoría correspondiente al sexo con el que nacieron. Los casos analizados evidencian que invocar la identidad de género para competir en categorías femeninas puede generar ventajas injustas y poner en riesgo la integridad y la seguridad de las demás atletas.

Es por esto que, tal como lo propone la Dra. Emma Hilton en un artículo titulado “Criterios justos y seguros de elegibilidad para el deporte femenino”, "*la tecnología actual permite un procedimiento de detección para el 'sexo deportivo' que implica una simple muestra de células bucales para determinar los cromosomas sexuales. Esta prueba se puede realizar de manera confiable y rápida, y debe realizarse por duplicado para asegurar resultados fiables*."[13]

2.5 Fundamentos biológicos y científicos del Sexo:

En el proyecto de Ley se incluye que el sexo “Todas aquellas características biológicas y físicas que diferencia a hombres y mujeres”.

Resulta pertinente precisar estas “características”, considerando que ciertos matices podrían enriquecer la comprensión del tema tratado.

Como un repaso de biología básica, para efectos de este documento me permito acudir a un artículo titulado “La peligrosa negación del sexo”[14], publicado en el Wall Street Journal, por

[13] Tucker, R., Hilton, E. N., McGawley, K., Pollock, N., Millet, G. P., Sandbakk, Ø., Howatson, G., Brown, G. A., Carlson, L. A., Chen, M. A., Heron, N., Kirk, C., Murphy, M. H., Pringle, J., Richardson, A., Santos-Concejero, J., Christiansen, A. V., Jones, C., Alonso, J. M., Robinson, R., Jones, N., Wilson, M., Parker, M. G., Chintoh, A., Hunter, S., Senefeld, J. W., O'Connor, M. I., Joyner, M., Carneiro, E. M., Devine, C., Pike, J., & Lundberg, T. R. (2024). Fair and safe eligibility criteria for women's sport (Criterios justos y seguros de elegibilidad para el deporte femenino). Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports, 34(8), 1–2. https://doi.org/10.1111/sms.14715

[14] Wright, C., y Hilton, E. N. (2020, 13 de febrero). *The dangerous denial of sex*. The Wall Street Journal. Recuperado de https://www.wsj.com/articles/the-dangerous-denial-of-sex-11581638089

Colin Wright, biólogo evolutivo y doctor de la Universidad de California en Santa Bárbara, y la Dra. Emma N. Hilton, bióloga del desarrollo en la Universidad de Manchester que estudia aspectos de las enfermedades genéticas humanas, donde delimitan en qué consisten las características primarias y secundarias del sexo.[15]

Las características primarias del sexo se refieren a que biológicamente el sexo se define según el tipo de gameto que las gónadas de un individuo están diseñadas para producir: espermatozoides en los machos, producidos por testículos y óvulos en las hembras, producidos por ovarios. Como solo existen dos tipos de gametos, el sexo es binario. Ya que no existe un tercer tipo de gameto, una persona solo puede pertenecer a uno de dos sexos.[16]

Las características secundarias se refieren a rasgos exteriores que se derivan del sexo pero que no son parte directa del sistema reproductor, tales como tono de la voz, vello facial, altura, ancho de las caderas etc.

El hecho de que el sexo sea binario no excluye que, en ciertos casos, como en las personas intersexuales, las características secundarias del sexo puedan presentar ambigüedades. Sin embargo, esto no convierte al sexo en un espectro, ya que las variaciones intersexuales son excepciones biológicas dentro de un marco binario.

Incluso entre las personas intersexuales se puede determinar si producen óvulos o espermatozoides y hay condiciones intersexuales que sólo se presentan en un sexo determinado.[17]

Como lo menciona el Dr. Colin Wright “La existencia de raras condiciones intersexuales no pone de repente en duda el sexo de todas las personas”[18] y no significa que los seres humanos tengamos la capacidad evolutiva como mamíferos de alterar nuestro sexo de forma intencionada.

No existe la posibilidad técnica de reemplazar el sistema reproductor masculino o femenino de manera que una persona que produce óvulos pueda producir espermatozoides, y viceversa.

[15] Otros renombrados científicos y biólogos reconocidos a nivel internacional que han escrito al respecto son: Coyne, J. A. (2009). Why evolution is true. Viking; y Dawkins, R. (1976). The selfish gene. Oxford University Press.

[16] Wright, C. (2022, 22 de abril). *Understanding the sex binary*. Reality’s Last Stand. Recuperado de https://www.realityslaststand.com/p/understanding-the-sex-binary

[17] Entre las condiciones intersexuales que afectan a los hombres se encuentran: el síndrome de insensibilidad a los andrógenos (SIA) (completo o parcial). El síndrome de Klinefelter (47,XXY), síndrome de Swyer (disgenesia gonadal XY), disgenesia gonadal pura (46,XY), Síndrome de XX masculino (De la Chapelle), síndrome de insensibilidad parcial al SRY, Síndrome con deficiencia de 5-alfa reductasa, Síndrome ovotesticular (hermafroditismo verdadero), Síndrome XXYY, Síndrome XYYY.
Condiciones intersexuales que afectan a las mujeres:
Mujeres mosaico (variantes cromosómicas como 45,X/46,XX), síndrome ovotesticular (hermafroditismo verdadero).

[18] Wright, C. (2022, 22 de abril). *Avoid the intersex trap*. Reality’s Last Stand. Recuperado de https://www.realityslaststand.com/p/avoid-the-intersex-trap

Adicionalmente, está demostrado científicamente, según lo publicado por el *American Journal of Physiology-Cell Physiology,* [19] que casi todas las células del cuerpo humano contienen la información genética sobre el sexo de la persona. Las únicas células que no contienen esta información genética son principalmente aquellas que carecen de núcleo, como por ejemplo los góbulos rojos y las plaquetas, ya que los cromosomas y, por lo tanto, la información sobre el sexo, se encuentran en el núcleo celular.

Las características primarias del sexo no pueden ser modificadas, pues son innatas en cada individuo. Hipotéticamente, un exitoso "cambio de sexo" tendría que hacerse a nivel celular, lo que es un imposible médico y técnico.

El sexo lo establece la naturaleza en el momento de la concepción del feto en el vientre. Es una categoría reproductiva, no es una categoría que se asigna y cuando se habla de "reasignación de género" o de "afirmación de género", en realidad se hace referencia a promover la modificación de los rasgos sexuales secundarios de una persona mediante procedimientos medico-tecnológicos.

En este contexto, lo que se presenta como saludable y como una liberación de las restricciones biológicas es, desde el principio, una promesa irrealizable.

A través de modificaciones corporales extremas lo que se busca es promover un sexo postizo, una imitación basada en ideas preconcebidas , de lo que "debe ser" el sexo opuesto, en ocasiones, con un mayor nivel de ejecución que en otras.

Que un hombre o mujer biológicos logren "pasar" exitosamente como alguien del otro sexo no quiere decir que se "sea" efectivamente del otro sexo. Quiere decir que se ha logrado un grado alto de sofisticación para ejecutar la apariencia de la proyección mental de sí mismos.

¿Qué hace que alguien sea más o menos hombre o mujer?. Con la intención de crear un mundo libre de barreras, lo que se logra con la "teoría de género" es caricaturizar y reforzar los estereotipos más dañinos de lo masculino y lo femenino que existen en la sociedad.

Después de esta breve argumentación sugiero que la definición de sexo en el proyecto de ley sea:

"Todas aquellas características biológicas y físicas que diferencian a hombres y mujeres, y que se basan en la producción de un tipo específico de gameto: esperma en los hombres y óvulos en las mujeres".

2.6 Origen del concepto de "Identidad de género":

En el proyecto de Ley se define que el género "es una construcción social donde los roles, comportamientos y actividades están mediados por la cultura".

[19] Shah, K., McCormack, C. E., & Bradbury, N. A. (2014). Do you know the sex of your cells? *American Journal of Physiology-Cell Physiology, 306*(1), C3–C18. https://doi.org/10.1152/ajpcell.00281.2013

Valdría la pena, sin embargo, que se incluya una definición clara del término "identidad de género", dado que este concepto constituye la base para justificar tanto la afirmación de género como la reasignación de sexo. A continuación, incluiré un breve recuento histórico de su origen y posterior difusión descontrolada:

Antes de los años 60 el género sólo era una categoría gramatical. La "identidad de género" fue una idea propuesta por John Money, (1921-2006) psicólogo y sexólogo neozelandés, quien hoy sabemos que fue acusado de serias faltas éticas.

John Money, quien inició su trabajo con personas intersexuales, "propuso la existencia de un sexo psicológico, separado y más importante que el sexo biológico del cuerpo. Llamó a este sexo psicológico "género"[20]. Se podría decir que Money es el autor de la expresión "sexo asignado al nacer".

Trató de probar su teoría conduciendo un experimento de naturaleza antiética que resultó catastrófico: En 1965, Bruce Reimer, un bebé canadiense, sufrió un accidente durante una circuncisión fallida que dañó irreversiblemente su pene. Sus padres buscaron la ayuda del psicólogo John Money, quien convenció a los padres de criar a Bruce como niña, renombrándolo como Brenda, y someterlo a tratamientos hormonales y castración para feminizarlo.

Money documentó, y difundió el caso como un éxito, argumentando que el entorno cultural y de crianza podía determinar la "identidad de género". Su trabajo se popularizó y su teoría tuvo una gran aceptación y difusión dentro de los círculos médicos y científicos.

Sin embargo, la realidad fue diferente. Bruce, criado como Brenda, nunca se sintió cómodo como niña. A los 14 años, sus padres le revelaron la verdad, y Bruce decidió revertir el proceso, reasumiendo su identidad masculina como David Reimer.

A continuación, transcribo una parte del testimonio de David:

"El silencio que mantuve llevó a la comunidad médica a creer que mi caso había sido exitoso. Al enterarme de esto, quedé en estado de shock. ¿De verdad creen que mi caso fue un éxito? Soy la prueba viviente de lo contrario. Si no toman en cuenta mi experiencia, la de alguien que ha vivido y sufrido esto en carne propia, no sé a quién más podrían escuchar. Yo lo he vivido. ¿Se requiere que alguien se dispare en la cabeza para que las personas escuchen?"[21]

Se podría decir que David Reimer es una de las primeras personas en pasar por un proceso de de-transición. Su caso fue documentado ampliamente por John Colapinto en el libro *As Nature Made Him*[22], e incluso existe una entrevista en la que se relata el proceso de escritura del libro[23].

[20] Grossman, M. (2021). *Lost in Transnation: A Psychiatrist's Guide Out of the Madness*. Skyhorse Publishing.(Pág. 75)
[21] Testimonio de David Reimer: https://youtu.be/8fMbtYivtrs?si=3ePshVhwlK3RhfsZ
[22] Colapinto, J. (2000). *As nature made him: The boy who was raised as a girl*. HarperCollins.
[23] Entrevista con John Colapinto: https://youtu.be/8uVeUh9ZXko?si=LAllsegfXzugToq2

A raíz del libro de Colapinto su caso fue difundido por medios de comunicación e incluso estuvo en una entrevista con Oprah hablando de su caso.[24]

Trágicamente, tanto David como su hermano gemelo, Brian, enfrentaron serios problemas psicológicos, y ambos terminaron quitándose la vida en la adultez.

Este caso planteó profundos interrogantes sobre la teoría de que los factores biológicos pueden ser ignorados frente a factores culturales y de crianza. El desenlace trágico de esta historia evidencia la fuerza ineludible que tiene el sexo biológico en la identidad personal.

[24] Entrevista de Oprah a David Reimer: https://youtu.be/_y1WKiSe8lw?si=Pb9UJYmcao8z11Yb

2.7 Definiciones jurídicas de la identidad de género y precedentes internacionales:

La corte Interamericana de derechos humanos en su Opinión Consultiva OC-24/17 acoge la definición que se incluye en los principios de Yogyakarta[25] que definen la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar –o no– la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”

Esta definición presenta dos características esenciales. En primer lugar, la definición es circular, ya que define la identidad de género a partir del propio concepto de género sin un criterio externo que dificulta establecer un marco claro y objetivo para su aplicación en ámbitos legales y sociales. En segundo lugar, es subjetiva, pues se basa en la percepción individual sin requerir evidencia objetiva, lo que la hace jurídicamente incuestionable y exenta de verificación.

El derecho, en cambio, debe establecer normas claras y aplicables universalmente. Por esta razón, la identidad de género no puede ser un criterio fiable para regular sectores donde la justicia, la equidad o la salud dependen de reglas objetivas.

Cabe destacar que los Principios de Yogyakarta no tienen la categoría de tratado internacional, ya que no han sido negociados ni adoptados por los Estados en el marco de organismos multilaterales como la ONU. Se trata de un documento elaborado en 2006 por un grupo de activistas autodenominados expertos en derechos humanos, pero carecen de fuerza legal y no son vinculantes para los países.

A diferencia de tratados como la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada por la ONU en 1979 y ratificada por numerosos Estados, los Principios de Yogyakarta son solo recomendaciones dirigidas a influir en políticas y prácticas. Aunque han sido referenciados por gobiernos y ONG, su aplicación depende exclusivamente de la voluntad de cada país, sin que exista ninguna obligación legal de adoptarlos.

Controvertir el concepto de “identidad de género” no es nuevo dentro de la jurisprudencia internacional y en este sentido vale la pena recordar lo que escribió Elizabeth Odio Benito, presidenta de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), en 2022 su voto disidente en el caso de Vicky Hernández[26]:

[25] Principios de Yogyakarta. (2007). *Los principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. Yogyakarta, Indonesia. Recuperado de https://yogyakartaprinciples.org/

[26] El Caso Vicky Hernández y otras vs. Honduras es un hito en la jurisprudencia de derechos humanos en América Latina. Vicky Hernández fue una mujer transgénero, trabajadora sexual y activista del "Colectivo Unidad Color Rosa", asesinada en San Pedro Sula, Honduras, el 28 de junio de 2009, durante el toque de queda impuesto tras el golpe de Estado en el país.

El voto disidente de Elizabeth Odio Benito en el caso *Vicky Hernández y otros vs. Honduras* es importante porque introduce un análisis crítico sobre la interpretación de los derechos humanos en casos que involucran la violencia hacia personas transgénero.

“Sin fundamento científico alguno, se pretende que “identidad de género”, un sentimiento que incluso puede cambiar de un día al otro, sustituya y borre el sexo con el cual se nació. Ya no se hablará más de mujeres y hombres con sus características propias, sino de “personas”.
En neutro, en indefinido. Parece que “género” -construcción cultural- también desaparece. Todo se vuelca a que solo exista la “identidad de género”, vivencia individual y personal de cada uno de nosotros y nosotras. Con el agravante de que el género nunca fue considerado una identidad”.[27]

Conviene en este caso analizar cuál es la evidencia científica detrás del concepto de identidad de género ya que es la piedra angular sobre la que se soporta la jurisprudencia de la corte constitucional en sentencias como la T-447 de 2019, la T-218 de 2022, la T-498 de 2017, la T-675-17 y quiero pensar que quizá la Corte en ese momento no haya tenido los elementos de análisis que existen hoy en día y que se detallan a continuación, para tenerla en cuenta como soporte para generar su jurisprudencia.

2.7.1 ¿Odio? El caso de Maya Forstater

Uno de los principales obstáculos al debatir sobre los postulados Trans es la tendencia a considerar cualquier intento legítimo de comprensión como un ataque transfóbico o una manifestación de odio.

En el ámbito jurídico internaional, uno de los hitos más relevantes internacionalmente es el caso de Maya Forstater quien trabajaba en una ONG especializada en temas de desarrollo económico, y que perdió su empleo en 2019 tras expresar públicamente en redes sociales su creencia de que el sexo biológico es inmutable y que las personas no pueden cambiar su sexo, incluso si se identifican con otro género.

Forstater, en su defensa, argumentó que sus opiniones formaban parte de un debate legítimo acerca de cómo el sexo era importante cuando se trataba de política pública y biología, y que su despido constituía una violación de su libertad de expresión y llevó su caso ante la justicia británica por discriminación basada en sus creencias filosóficas.

En una primera instancia, en 2019, un tribunal de trabajo dictaminó que las opiniones de Forstater no eran una "creencia filosófica digna de respeto en una sociedad democrática" y, por lo tanto, no estaban protegidas bajo la Ley de Igualdad del Reino Unido.

En su voto, la jueza Odio Benito cuestionó la aplicación de la Convención de Belém do Pará en este caso, argumentando que dicha Convención se centra específicamente en la violencia contra las mujeres por su **sexo** y **género**, es decir, en el contexto del sexo femenino y las dinámicas de discriminación estructural hacia las mujeres.

Odio advierte que tratar todas las formas de violencia bajo el paraguas de la Convención de Belém do Pará puede invisibilizar la violencia estructural que sufren las mujeres por ser mujeres.

Además, criticó el reemplazo del concepto de sexo por el de identidad de género en los análisis jurídicos. Según Odio, este cambio conceptual puede generar confusión y debilitar la protección que los tratados como la Convención de Belém do Pará otorgan a las mujeres en función de su sexo biológico.
[27] Odio Benito, E. (2021). Voto disidente en el caso Vicky Hernández y otras vs. Honduras. *Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr

En otras palabras, según el juez de primera instancia, Forstater no cumplía con el cuarto punto de los criterios de Grainger.

Sin embargo, en 2021, Forstater ganó una apelación ante la corte suprema de justicia de Inglaterra, que determinó que sus creencias, aunque polémicas y potencialmente ofensivas para algunos, sí estaban protegidas por la ley. El tribunal subrayó que la libertad de expresión incluye el derecho a expresar opiniones impopulares o controvertidas, siempre que no se trate de discursos de odio o incitación a la violencia.

El tribunal dejó claro que el discurso de odio implica incitación a la violencia, discriminación directa o intimidación contra un grupo protegido. En el caso de Forstater, sus declaraciones no fueron consideradas como tales, ya que no promovían el maltrato o la exclusión de las personas trans, sino que expresaban una postura sobre la naturaleza del sexo biológico, así sus puntos de vista pudieran ser ofensivos para algunos.

Forstater fue eximida porque sus opiniones no cruzaban la línea hacia el discurso de odio, aunque sí eran críticas hacia las políticas de género pero la corte dejó claro que la protección de las creencias filosóficas bajo la Ley de Igualdad no significa inmunidad a todo tipo de declaraciones.

El caso de Maya Forstater es importante, al menos en términos del derecho en Inglaterra, porque delimitan la línea donde una persona puede expresar no creer en el principal dogma trans sin que eso sea entendido como un “discurso de odio”.

Si bien las decisiones judiciales del Reino Unido no sientan jurisprudencia en Colombia, el caso de Maya Forstater representa un referente valioso para la discusión jurídica sobre los límites entre la protección de las creencias y la prohibición de la discriminación. Este caso es un hito en la jurisprudencia internacional, pues redefine la relación entre la libertad de expresión, la protección de creencias y las políticas de diversidad e inclusión en el ámbito laboral. Pone de manifiesto la importancia de salvaguardar el derecho de los ciudadanos a expresar sus convicciones sin que ello implique, de manera automática, una transgresión a los derechos de otros.

Su impacto no solo se refleja en el derecho anglosajón, sino que también podría influir en países como Colombia, donde el derecho a la libertad de pensamiento y expresión tiene protección constitucional. Además, la Corte Constitucional colombiana ha utilizado precedentes del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH) en decisiones sobre derechos fundamentales, lo que sugiere que el caso Forstater podría ser relevante en futuras discusiones jurídicas en el país.

2.7.2 Caso en la Corte Suprema del Reino Unido

El 17 de abril de 2025, la Corte Suprema del Reino Unido emitió un fallo de gran relevancia jurídica y social, al establecer que, dentro del marco del Equality Act 2010, los términos "hombre", "mujer" y "sexo" deben entenderse según el sexo biológico, no el género legalmente reconocido mediante un Gender Recognition Certificate (GRC) bajo la Gender Recognition Act 2004. [28]

Este fallo se originó a raíz de un proceso legal iniciado en Escocia, donde se cuestionó la inclusión de hombres identificados como mujeres en las cuotas del Senado, lo que provocó un debate sobre cómo se deberían interpretar los términos relacionados con el sexo y el género en la legislación.

Judgment

The Supreme Court unanimously allows the appeal. It holds that the terms "man", "woman" and "sex" in the EA 2010 refer to biological sex. Lord Hodge, Lady Rose and Lady Simler give a joint judgment, with which the other Justices agree.

Este fallo aclara una tensión legal que existía entre ambas leyes: mientras que la Ley de Reconocimiento de Género de 2004 permite a una persona cambiar legalmente su género, la Corte determinó que esto no altera el significado de "sexo" en el contexto del Equality Act 2010, que regula el acceso a espacios, servicios y derechos en función del sexo.

The Court concludes that the provisions of the EA 2010 discussed above are provisions to which section 9(3) of the GRA 2004 applies. The meaning of the terms "sex", "man" and "woman" in the EA 2010 refer to biological sex, as any other interpretation would render the EA 2010 incoherent and impracticable to operate **[264]**. Therefore, a person with a GRC in the female gender does not come within the definition of a "woman" under the EA 2010 and the statutory guidance issued by the Scottish Ministers is incorrect **[266]**.

Protection from Discrimination

La decisión es significativa porque establece que la legislación puede distinguir legítimamente entre los sexos biológicos sin que ello constituya automáticamente una forma de discriminación contra las personas trans. Al mismo tiempo, la Corte reafirmó que estas personas continúan protegidas ante tratos hostiles, acoso o exclusión motivados por su identidad de género, como corresponde en una sociedad democrática que respeta los derechos humanos.

[28] UK Supreme Court. (2025). For Women Scotland Ltd (Appellant) v The Scottish Ministers (Respondent). https://sex-matters.org/posts/the-legal-system/for-women-scotland-v-the-scottish-ministers-judgment/

El fallo deja claro que las personas tras siguen siendo protegidas ante la discriminación como debe ser.

Protection from Discrimination

This interpretation of the EA 2010 does not remove protection from trans people, with or without a GRC. Trans people are protected from discrimination on the ground of gender reassignment. They are also able to invoke the provisions on direct discrimination and harassment, and indirect discrimination on the basis of sex. In the light of case law interpreting the relevant provisions, a trans woman can claim sex discrimination because she is perceived to be a woman. A certificated sex reading is not required to give this protection **[248]**-**[263]**.

Importante acotar que la discriminación ocurre cuando alguien recibe un trato desigual o se le causa daño directo debido a su identidad de género. Por ejemplo, negar acceso a servicios, empleo o crear un ambiente hostil por ser trans sería una forma de discriminación.
Claro que tienen derecho a no ser discriminados ni a recibir tratamientos hostiles! ¡Todos los seres humanos tenemos ese derecho!

La sola manifestación del escepticismo hacia una creencia no constituye hostilidad. La hostilidad, en cambio, implica un comportamiento persistente que crea un ambiente de agresión, intimidación o rechazo hacia una persona, afectándola emocionalmente o generando miedo o incomodidad. Esto puede manifestarse a través de comentarios, actitudes o acciones que dañan directa o indirectamente, especialmente cuando están dirigidas a alguien por su identidad de género.

Se subraya que expresar públicamente escepticismo ante la idea de que el sexo se puede cambiar por autoidentificación no constituye discriminación en sí misma. La ley distingue entre libertad de expresión y comportamiento hostil. Por eso este fallo es tan importante: proporciona claridad legal y un marco más sólido para el debate público y la formulación de políticas en Reino Unido.

Aunque Colombia tiene su propio marco jurídico, este tipo de precedentes internacionales pueden ser influyentes, especialmente en debates legales y constitucionales relacionados con derechos fundamentales, libertad de expresión y políticas públicas. En Colombia, donde las categorías de sexo y género a veces se usan indistintamente en la jurisprudencia, este fallo puede servir como referencia para diferenciar jurídicamente entre sexo biológico e identidad de género, especialmente en ámbitos sensibles como cuotas, espacios diferenciados por sexo, deportes, estadísticas, y protección de derechos de las mujeres.

Además, podría fortalecer la argumentación jurídica de quienes consideran que la protección de las personas trans no debe implicar la negación de las diferencias sexuales, ni el borrado legal del concepto de mujer basado en la biología. En este sentido, el fallo del Reino Unido abre la puerta a un diálogo más equilibrado entre derechos, en lugar de imponer una única visión ideológica en la interpretación de la ley.

2.8 La identidad de género y el método empírico

Cuando se aborda el debate sobre el género, es común que se afirme que muchos de los argumentos defendidos tienen respaldo científico.

Dentro de ese espíritu, resulta valioso, como proceso de reflexión, someter ciertos conceptos, como la “identidad de género”, a la prueba de la duda metódica. Lejos de ser un acto de discriminación o transfobia, esta reflexión responde a una búsqueda genuina de respuestas que permitan ofrecer el mejor tratamiento y apoyo posible a quienes consideran que es posible cambiar de sexo.

Evitar este debate no sólo limitaría la comprensión, sino que reflejaría una actitud cerrada y autoritaria.

Tanto en los principios de Yogyakarta como en el concepto de la Jueza Odio Benito salta a la vista el carácter subjetivo del concepto de “identidad de género” y vale la pena subrayar la expresión **“sin fundamento científico alguno”** porque allí puede estar la clave para entender cuáles deben ser las acciones a tomar para el beneficio de la salud de quienes consideran que necesitan “alinear” su cuerpo con el sexo con el que se identifican.

Estamos de acuerdo en que la práctica médica debe basarse en evidencia científica sólida. No obstante, cabe cuestionar cuál es la base científica que sustenta la identidad de género como justificación para promover intervenciones irreversibles.

La identidad de género, entendida como el "sexo psicológico", "alma sexuada", "verdadero ser", "yo interior", "ser interior", "verdadero yo" o la idea de "estar atrapado en el sexo contrario", se refiere a una proyección de la mente más que a un hecho biológico y fisiológico incontrovertible.

En este punto, y para claridad del debate público vale la pena delimitar lo que se entiende como ciencia ya que la falta de claridad en este sentido podría estar aprovechándose para confundir a las instituciones y al público en general.

Las ciencias duras, como la física, la matemática o la biología, se fundamentan en principios objetivos y verificables mediante métodos empíricos estrictos. Tienden a buscar leyes universales mediante experimentación controlada y utilizan criterios cuantitativos.

Por otro lado, disciplinas como la sociología, la psicología, la antropología y las ciencias políticas se centran en el estudio de los fenómenos sociales y los contextos culturales. Tratan de entender situaciones específicas y analizan cómo las personas perciben o viven su realidad cultural y utilizan criterios cualitativos.

Por este motivo cuando se habla de "ciencia" en el sentido más estricto, generalmente se hace referencia a las ciencias duras, que se enfocan en métodos cuantitativos, experimentación controlada y resultados verificables.

Esto no quiere decir que las ciencias blandas no se beneficien de las ciencias duras, pues estas sirven como fuente de datos y evidencias que podrían sustentar los análisis propuestos.

Lo que sí hay que tener claro es que, debido a su naturaleza cualitativa, los postulados de disciplinas sociales no pueden considerarse principios universales, y tratar de hacerlo podría reflejar un intento de instrumentalizar la ciencia para respaldar creencias o teorías específicas de carácter cultural.

Restar importancia, o no utilizar como recurso la evidencia empírica en favor de críticas dirigidas a las estructuras de poder o a factores socioculturales complica la aplicación de certezas científicas en campos que dependen del rigor científico como el de la medicina.

Para poner un ejemplo práctico, Pavlov[29], mediante la experimentación biológica, demostró la existencia del reflejo condicionado y de esta manera amplió la comprensión de los procesos psicológicos.

No existe en este momento un estudio, experimento o análisis que permita determinar la existencia objetiva de la "identidad de género" como una fuerza innata y natural tan fuerte como para cambiar el sexo natal.

Existen, no obstante, herramientas que se presentan como aproximaciones científicas para evaluar la "identidad de género", como el estudio *"Propiedades psicométricas de la Encuesta de Atributos Multifacéticos Relacionados con el Género"*[30] o el de *"Detección de la Identidad de Género en Consultas de Bienestar de Adolescentes"*[31].

Estos cuestionarios, aunque puedan aparentar rigor científico por su diseño y metodología, se basan en gran medida en el auto-reporte. En el mejor de los casos, logran medir la identificación de una persona con estereotipos de género vinculados a moda, preferencias, o rasgos de personalidad. Sin embargo, su uso puede tener efectos adversos, incluso iatrogénicos (es decir, causados por la intervención médica), al reforzar la idea de que un cambio de sexo podría resolver problemas personales o emocionales, como se discutirá más adelante.

Por ejemplo, si un hombre respondiera a este tipo de test y obtuviera un resultado que lo clasifique como "90% mujer", esto simplemente significaría que se identifica con ciertos estereotipos culturalmente asociados al género femenino, pero no modificaría su condición biológica de "hombre". Por obvias razones, lo mismo aplicaría en el caso de las mujeres.

2.9 Identidad de Género como concepto no falsable

Según la teoría científica de Karl Popper[32], podríamos clasificar a la identidad de género como una idea "no falsable".

[29] Pavlov, I. P. (1927). *Reflejos condicionados: Una investigación de la actividad fisiológica de la corteza cerebral*. Oxford University Press.
[30] Propiedades psicométricas de la Encuesta de Atributos Multifacéticos Relacionados con el Género: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32913384/

[31] Detección de la Identidad de Género en Consultas de Bienestar de Adolescentes https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948402/

[32] Popper, K. (2002). *La lógica de la investigación científica* (4.ª ed.). Editorial Tecnos.

El elemento de análisis, no se centra en que el concepto sea verdadero o falso en sí, sino en que la naturaleza del concepto escapa a la medición objetiva, lo que hace imposible comprobar o refutar su existencia mediante herramientas científicas. Su validación se fundamenta exclusivamente en el auto-reporte de quienes afirman 'sentirla' o 'experimentarla'.

Aquí vale la pena hacerse preguntas de elemental lógica que pueden contribuir a una reflexión saludable:

¿Cómo se sabe que se “es” del otro sexo si siempre se ha habitado y experimentado la vida a través de un cuerpo con un sexo específico desde el nacimiento?. Quisiera saber si las respuestas a esta pregunta se pueden dar sin acudir a los estereotipos tradicionales de lo masculino y lo femenino que tanto se critican.

¿Por qué darle mayor relevancia en el mundo real, en materia jurídica y de salud, a la “identidad de género” que no se ve, que a la biología del cuerpo que no sólo se ve sino que se experimenta a toda hora todos los días?

¿Si, como se argumenta, la identidad de género es fluida por qué bloquear el cuerpo en una identidad determinada mediante intervenciones irreversibles (que justamente impiden la fluidez que se argumenta inicialmente) y que no permitirían un cambio de opinión en el futuro?

A diferencia de las características biológicas como el sexo. La identidad de género es una construcción que depende completamente de la autodeclaración de la persona que manifiesta “sentirla”.

Para entender este punto también podemos acudir a Bertrand Russell quien ilustró el concepto de la carga de la prueba con la analogía de una tetera orbitando el Sol[33]. Explicó que, si alguien afirmara que existe una tetera demasiado pequeña para ser vista por telescopios orbitando entre la Tierra y Marte, no sería razonable esperar que otras personas creyeran en su existencia simplemente porque no se puede demostrar que no está allí.

Si se afirma que la “identidad de género” (entendida como una realidad interna distinta del sexo biológico) debe ser aceptada como base suficiente para modificar el ordenamiento jurídico y médico, la responsabilidad de aportar pruebas que respalden este concepto recae en quienes lo sostienen y promueven los cambios como algo saludable, no en quienes controvierten esa posición.

En otras palabras, no es razonable esperar que quienes no comparten esta creencia ajusten la sociedad y sus sistemas legales a algo que no puede ser demostrado de manera objetiva.

[33] Russell, B. (1952). *Is there a God?* En P. Edwards (Ed.), *The Basic Writings of Bertrand Russell* (pp. 547–548). Routledge.

Desde esta perspectiva, se podría argumentar que las leyes y prácticas médicas deberían basarse en criterios objetivos, medibles y universalmente aplicables, en lugar de depender de conceptos subjetivos como la identidad de género, los cuales varían entre individuos y culturas y no tienen una validación científica comparable a fenómenos biológicos o físicos.

El problema con un concepto tan subjetivo como la identidad de género como base para políticas públicas es que, al no poderse demostrar de forma empírica, se corre el riesgo de exigir cambios legales y médicos sin suficientes fundamentos técnicos.

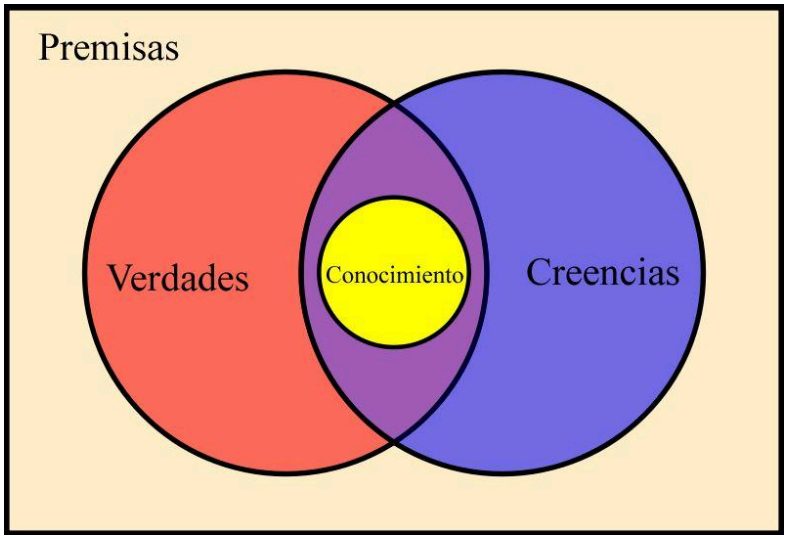
Por ejemplo, si se permite que la autopercepción individual determine el acceso a ciertos espacios, beneficios o intervenciones médicas, se puede generar un terreno legal y ético complejo, donde las decisiones no estén respaldadas por evidencia sólida.

Así, bajo la analogía de la tetera de Russell, el argumento sería que quienes desean introducir estas reformas basadas en la identidad de género deben proporcionar evidencia clara y objetiva que demuestre que dichos cambios son necesarios, beneficiosos y sostenibles para la sociedad. Sin pruebas objetivas suficientes, no sería razonable esperar que todos adopten o ajusten las leyes, la medicina y otras instituciones a una creencia que no puede ser comprobada más allá de la experiencia subjetiva de algunas personas.

Después de esta reflexión podríamos decir que el concepto de 'identidad de género' es, principalmente, una creencia que carece de fundamentos científicos sólidos, objetivos y medibles.

2.10 Implicaciones sociales y culturales de oficializar creencias como verdades:

En términos epistemológicos, las verdades y las creencias representan polos distintos, cuya intersección configura el conocimiento.



A causa de su naturaleza, las verdades y las creencias se vinculan de forma diferente con la realidad y la evidencia.

Si una creencia reclama el estatus de "verdad", dentro de esta delimitación, es una señal de advertencia a nivel político ético y cultural

A nivel político, a lo largo de la historia, la imposición de creencias como verdades absolutas ha sido usada para justificar autoritarismo, censura y persecución de quienes discrepan. La imposición de creencias como verdades ha sido una constante en los episodios más autoritarios de la historia.

A nivel ético puede ser un indicio de manipulación, donde se busca imponer una visión particular como incuestionable, cerrando el debate y limitando la libertad de pensamiento y el derecho a la libertad de expresión.

A nivel cultural la equiparación de creencias con verdades objetivas puede llevar a la polarización social, donde el desacuerdo es tratado como herejía en lugar de una diferencia de perspectivas.

A lo largo de la historia, diversas ideologías han impuesto creencias como verdades absolutas con consecuencias autoritarias. El nazismo en Alemania presentó la superioridad aria como un hecho científico, justificando persecuciones y genocidios. La Unión Soviética bajo Stalin impuso el marxismo-leninismo como verdad incuestionable, suprimiendo la disidencia mediante censura y gulags. La Inquisición Española convirtió dogmas religiosos en verdades oficiales, castigando a quienes se apartaban de ellos. También, el movimiento eugenésico en EE.UU. y Europa (siglos XIX-XX) legitimó la esterilización forzada y la discriminación bajo la falsa premisa de "mejorar" la raza humana.

2.11 La identidad de género, el lenguaje y el concepto de violencia:

A continuación, haré un breve análisis de los fundamentos conceptuales del movimiento trans en relación con el lenguaje, su visión de la violencia en este contexto y las implicaciones democráticas de aceptar ciertas demandas lingüísticas.

¿Cuáles son los criterios para determinar qué constituye discurso de odio, discriminación e incitación a la violencia?

Es innegable que mediante el lenguaje se puede herir y expresar violencia.

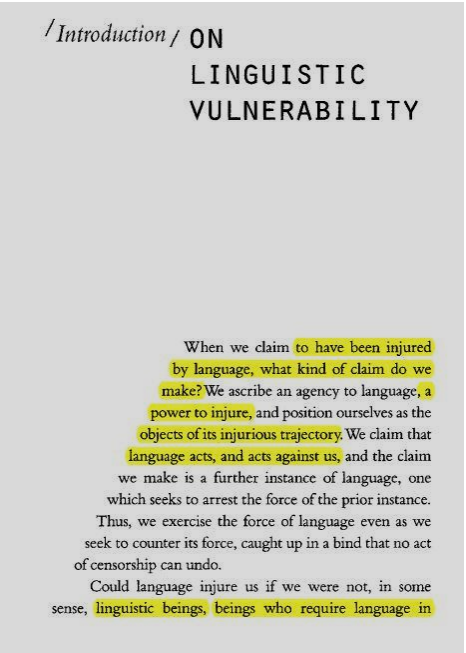
Pero ¿Afirmar que un hombre no puede cambiar de sexo, que una mujer trans es en realidad un hombre o no usar los pronombres preferidos constituye una forma de violencia?

¿Abogar por priorizar realidades biológicas constituye un “discurso de odio” y discriminación?

Como lo ha señalado Helen Joyce, el movimiento trans se basa en un marco conceptual de carácter lingüístico.

Judith Butler, quien ha sido la base teórica que sostiene muchas de las exigencias y estrategias políticas del transactivismo, le confiere al lenguaje la capacidad de crear realidades en lugar de describirlas.

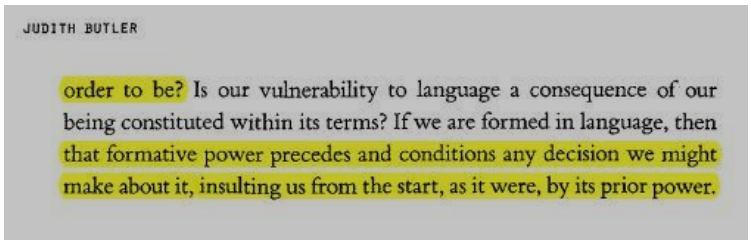
El primer capítulo de su su libro “Excitable Speech” se titula “Sobre la vulnerabilidad lingüística”[34], reclama que el lenguaje tiene una capacidad de causar daño y delimita a los seres humanos como “seres lingüísticos”



/ *Introduction* / ON LINGUISTIC VULNERABILITY

When we claim to have been injured by language, what kind of claim do we make? We ascribe an agency to language, a power to injure, and position ourselves as the objects of its injurious trajectory. We claim that language acts, and acts against us, and the claim we make is a further instance of language, one which seeks to arrest the force of the prior instance. Thus, we exercise the force of language even as we seek to counter its force, caught up in a bind that no act of censorship can undo.

Could language injure us if we were not, in some sense, linguistic beings, beings who require language in



JUDITH BUTLER

order to be? Is our vulnerability to language a consequence of our being constituted within its terms? If we are formed in language, then that formative power precedes and conditions any decision we might make about it, insulting us from the start, as it were, by its prior power.

[34] Butler, J. (1997). *Excitable speech: A politics of the performative*. Routledge. Pág. 1

En unos apartes de este capítulo escribe:

"El lenguaje sostiene al cuerpo no al traerlo a la existencia ni al alimentarlo de manera literal; más bien, es al ser interpelado dentro de los términos del lenguaje que una cierta existencia social del cuerpo se vuelve posible por primera vez".

También dice:

"Si el lenguaje puede sostener al cuerpo, también puede amenazar su existencia".[35]

through modes of address.

Language sustains the body not by bringing it into being or feeding it in a literal way; rather, it is by being interpellated within the terms of language that a certain social existence of the body first becomes possible. To understand this, one must imagine an impossible scene, that of a body that has not yet been given social definition, a body that is, strictly speaking, not accessible to us, that nevertheless becomes accessible on the occasion of an address, a call, an interpellation that does not "discover" this body, but constitutes it fundamentally. We may think that to be addressed one must first be recognized, but here the Althusserian reversal of Hegel seems appropriate: the address constitutes a being within the possible circuit of recognition and, accordingly, outside of it, in abjection. 5

We may think that the situation is more ordinary: certain already constituted bodily subjects happen to be called this or that. But why do the names that the subject is called appear to instill the fear of death and the question of whether or not one will survive? Why should a merely linguistic address produce such a response of fear? Is it not, in part, because the contemporary address recalls and reenacts the formative ones that gave and give existence? Thus, to be addressed is not merely to be recognized for what one already is, but to have the very term conferred by which the recognition of existence becomes possible. One comes to "exist" by virtue of this fundamental dependency on the address of the Other. One "exists" not only by virtue of being recognized, but, in a prior sense, by being *recognizable*.[5] The terms that facilitate recognition are themselves conventional, the effects and instruments of a social ritual that decide, often through exclusion and violence, the linguistic conditions of survivable subjects.

If language can sustain the body, it can also threaten its existence. Thus, the question of the specific ways that language threatens violence seems bound up with the primary dependency that any speaking

[35] Butler, J. (1997). Excitable speech: A politics of the performative. Routledge. Pág. 5.

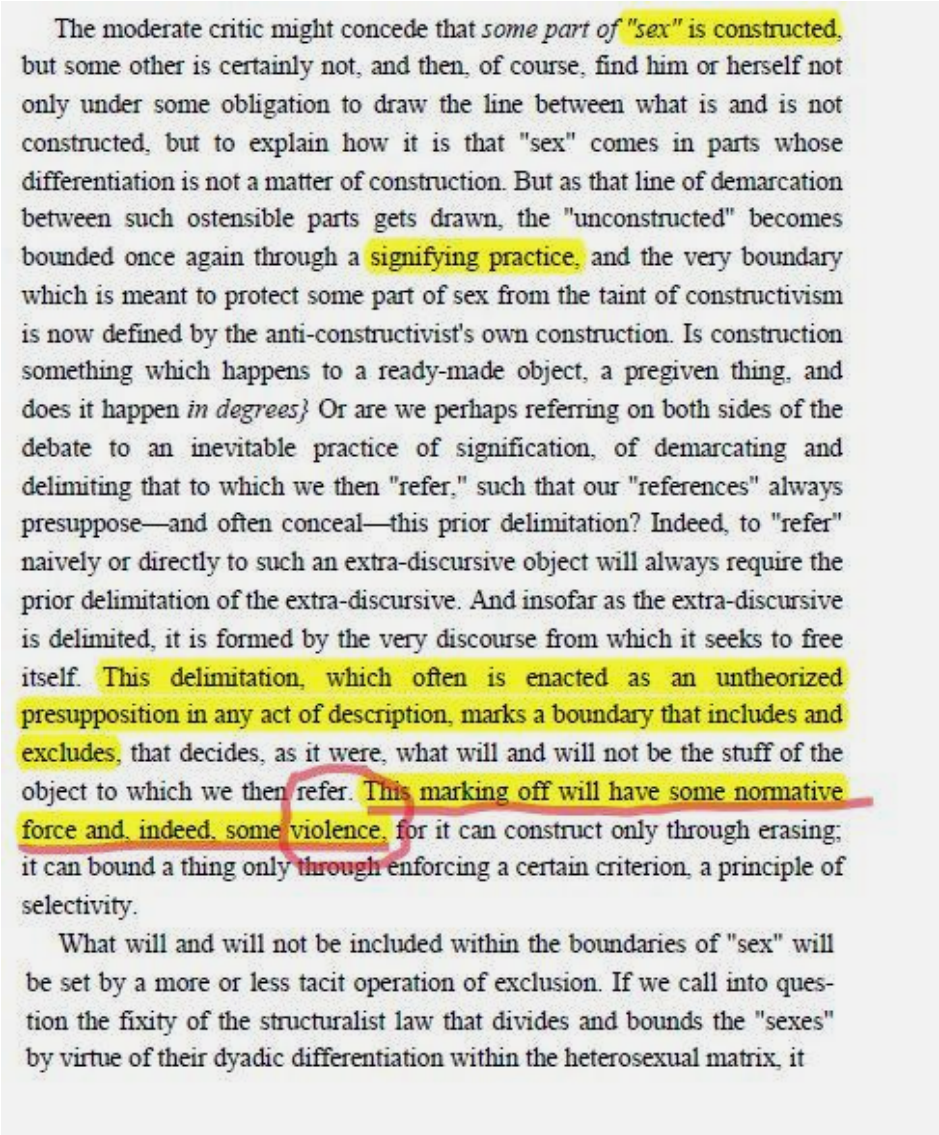
Para Butler, la violencia en el lenguaje no se limita a insultos o epítetos. Considera que el lenguaje puede ser una herramienta de opresión con efectos reales en las personas.

A partir de esta premisa, algunos activistas trans interpretan que cuestionar la auto-percepción o negar la identidad de género constituye una forma de violencia.

Butler es una ferviente creyente en la “identidad de género”, sostiene que el sexo no es una realidad biológica, sino una construcción discursiva que “se asigna”.

En su libro “Bodies that Matter”[36] llega incluso a plantear que "asignar el sexo al nacer" podría ser visto como una imposición, e incluso como una forma de violencia, ya que este acto no solo reconoce una realidad biológica, sino que también establece una norma social y lingüística que restringe las posibilidades de identidad del individuo.

[36] Butler, J. (1993). Bodies that matter: On the discursive limits of "sex". Routledge. Pág. 11



The moderate critic might concede that *some part of "sex"* is constructed, but some other is certainly not, and then, of course, find him or herself not only under some obligation to draw the line between what is and is not constructed, but to explain how it is that "sex" comes in parts whose differentiation is not a matter of construction. But as that line of demarcation between such ostensible parts gets drawn, the "unconstructed" becomes bounded once again through a signifying practice, and the very boundary which is meant to protect some part of sex from the taint of constructivism is now defined by the anti-constructivist's own construction. Is construction something which happens to a ready-made object, a pregiven thing, and does it happen *in degrees}* Or are we perhaps referring on both sides of the debate to an inevitable practice of signification, of demarcating and delimiting that to which we then "refer," such that our "references" always presuppose—and often conceal—this prior delimitation? Indeed, to "refer" naively or directly to such an extra-discursive object will always require the prior delimitation of the extra-discursive. And insofar as the extra-discursive is delimited, it is formed by the very discourse from which it seeks to free itself. This delimitation, which often is enacted as an untheorized presupposition in any act of description, marks a boundary that includes and excludes, that decides, as it were, what will and will not be the stuff of the object to which we then refer. This marking off will have some normative force and, indeed, some violence, for it can construct only through erasing; it can bound a thing only through enforcing a certain criterion, a principle of selectivity.

What will and will not be included within the boundaries of "sex" will be set by a more or less tacit operation of exclusion. If we call into question the fixity of the structuralist law that divides and bounds the "sexes" by virtue of their dyadic differentiation within the heterosexual matrix, it

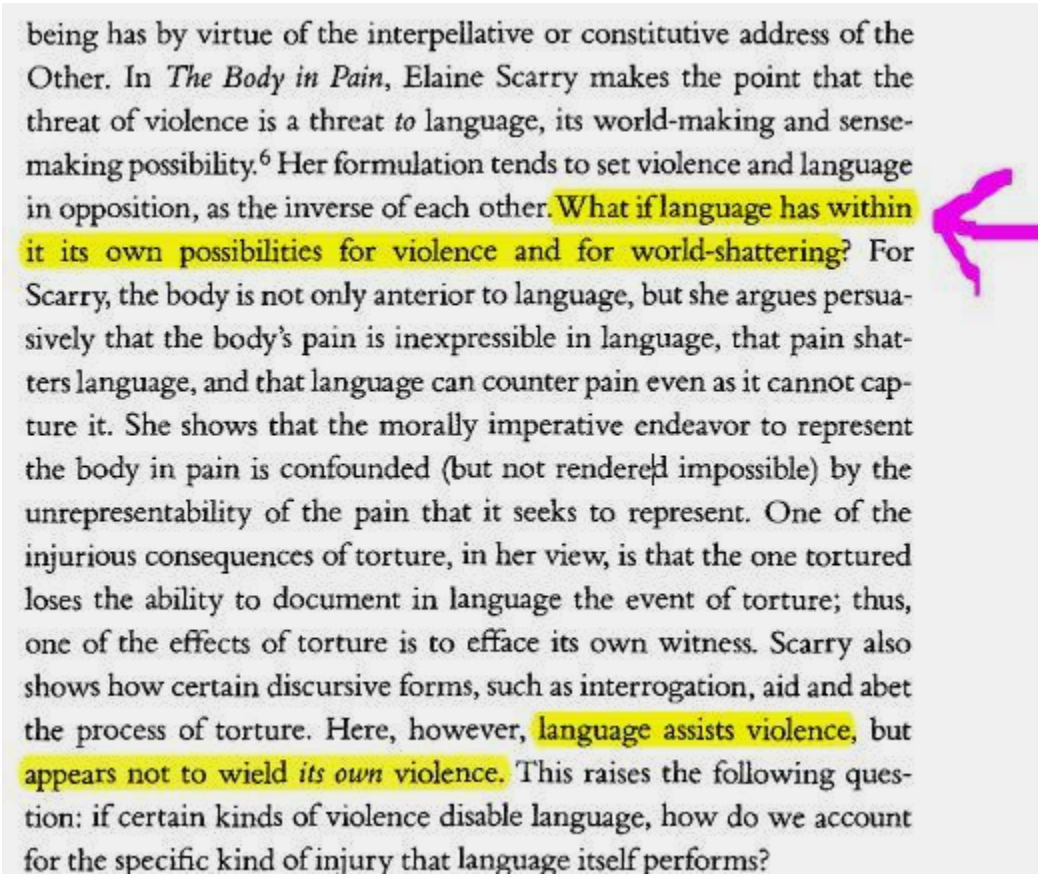
La perspectiva de Butler, que le confiere al lenguaje un poder constitutivo y no sólo descriptivo.

Mientras que Descartes fundamentaba la existencia en el pensamiento—‘Pienso, luego existo’—el enfoque queer otorga mayor peso al lenguaje y a la validación social en la construcción de la identidad: ‘Si mi identidad es reconocida, entonces existo’

Esto revela la fragilidad de la teoría trans basada en el lenguaje, ya que el “ser” depende de la aceptación social y es poco sólida cuando se confronta con los hechos objetivos que ofrece la ciencia y la biología.

Butler misma es consciente de esta condición y nuevamente utiliza el término “violencia” cuando escribe:

"¿Qué pasaría si el lenguaje llevara dentro de sí sus propias posibilidades de violencia y de destrucción del mundo?" (Excitable speech Pág. 6)



being has by virtue of the interpellative or constitutive address of the Other. In *The Body in Pain*, Elaine Scarry makes the point that the threat of violence is a threat *to* language, its world-making and sense-making possibility.[6] Her formulation tends to set violence and language in opposition, as the inverse of each other. What if language has within it its own possibilities for violence and for world-shattering? For Scarry, the body is not only anterior to language, but she argues persuasively that the body's pain is inexpressible in language, that pain shatters language, and that language can counter pain even as it cannot capture it. She shows that the morally imperative endeavor to represent the body in pain is confounded (but not rendered impossible) by the unrepresentability of the pain that it seeks to represent. One of the injurious consequences of torture, in her view, is that the one tortured loses the ability to document in language the event of torture; thus, one of the effects of torture is to efface its own witness. Scarry also shows how certain discursive forms, such as interrogation, aid and abet the process of torture. Here, however, language assists violence, but appears not to wield *its own* violence. This raises the following question: if certain kinds of violence disable language, how do we account for the specific kind of injury that language itself performs?

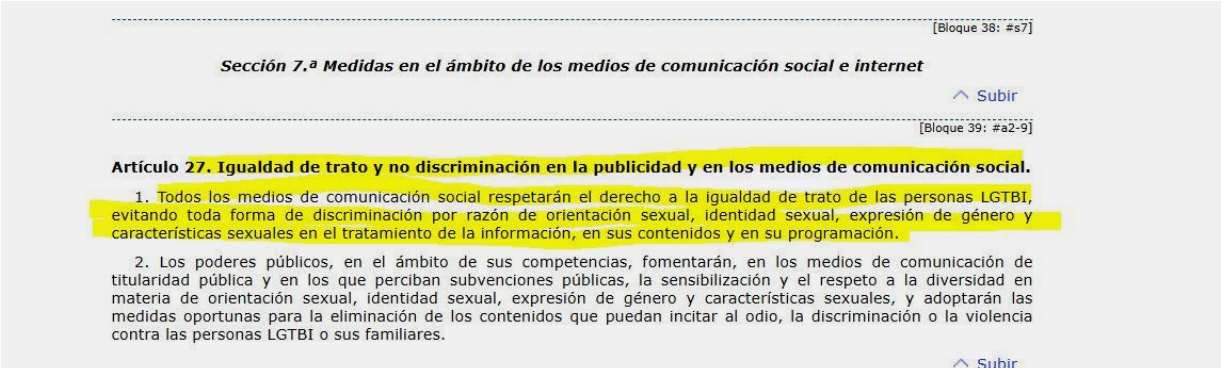
Cualquier intento por controvertir la identidad de género representa una afrenta a la existencia misma de quien "cree" en ella y representa la destrucción de su mundo.

Este marco conceptual explica por qué, en distintos escenarios, desde el activismo trans algunos se comportan como policías del lenguaje, justificando la censura con el argumento de que ciertas palabras o ideas constituyen una forma de violencia.

Por esta razón, en distintos escenarios se sostiene que negar la identidad de género equivale a desconocer la existencia de las personas trans, y cualquier desacuerdo con esta visión es calificado como "discurso de odio".

En España el caso más reciente ha sido el del programa 59 Segundos que emite La 2 de RTVE donde Pablo Iglesias utilizó calificativos como "gentuza", "fascista", "nazi" cuando Tasia Aránguez cuestionó la presencia de "mujeres trans" (es decir hombres) en categorías deportivas femeninas.

Pablo Iglesias argumentó que la Ley Trans N.º 4 de 2023 establece la obligación de evitar cualquier forma de discriminación por identidad de género.



[Bloque 38: #s7]

Sección 7.ª Medidas en el ámbito de los medios de comunicación social e internet

Subir

[Bloque 39: #a2-9]

Artículo 27. Igualdad de trato y no discriminación en la publicidad y en los medios de comunicación social.

1. Todos los medios de comunicación social respetarán el derecho a la igualdad de trato de las personas LGTBI, evitando toda forma de discriminación por razón de orientación sexual, identidad sexual, expresión de género y características sexuales en el tratamiento de la información, en sus contenidos y en su programación.

2. Los poderes públicos, en el ámbito de sus competencias, fomentarán, en los medios de comunicación de titularidad pública y en los que perciban subvenciones públicas, la sensibilización y el respeto a la diversidad en materia de orientación sexual, identidad sexual, expresión de género y características sexuales, y adoptarán las medidas oportunas para la eliminación de los contenidos que puedan incitar al odio, la discriminación o la violencia contra las personas LGTBI o sus familiares.

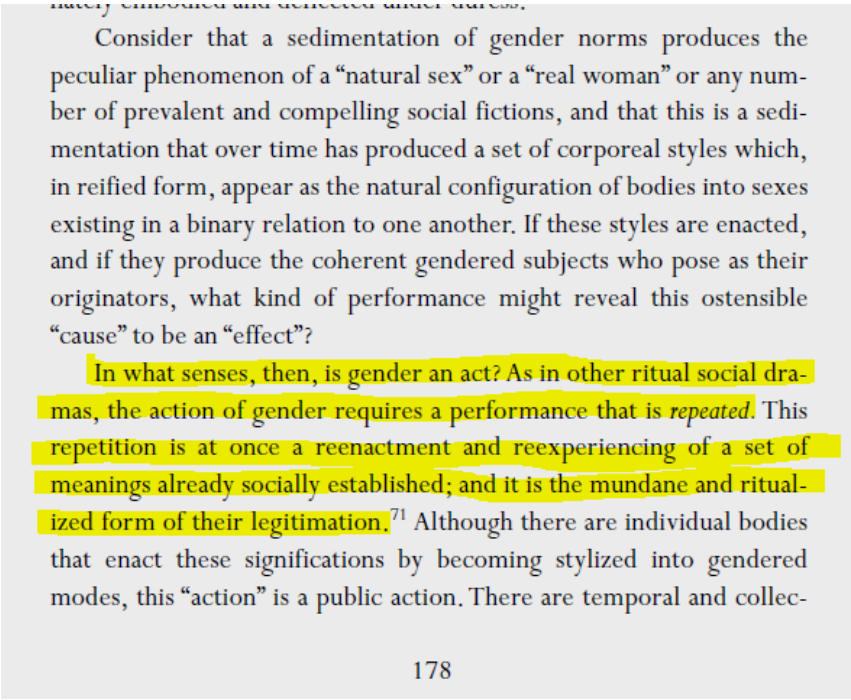
Subir

Personas como él, que adhieren a la filosofía de Judith Butler, consideran que simplemente expresar una visión diferente sobre el género es un acto de “discriminación” y “discurso de odio”.

Cada vez que alguien defiende la teoría trans en medios o escritos, está llevando a cabo un ritual performativo para manifestar el derecho a la identidad de género.

Según esta filosofía, “la acción del género requiere de una puesta en escena que se repite” [37]; su existencia depende de repetir una y otra vez ese discurso.

No es solo una opinión, sino un acto sagrado que define quiénes son, por lo que cualquier contradicción se percibe como una transgresión de un “acto ritual” que debe ser neutralizada mediante la cancelación o la censura



Consider that a sedimentation of gender norms produces the peculiar phenomenon of a “natural sex” or a “real woman” or any number of prevalent and compelling social fictions, and that this is a sedimentation that over time has produced a set of corporeal styles which, in reified form, appear as the natural configuration of bodies into sexes existing in a binary relation to one another. If these styles are enacted, and if they produce the coherent gendered subjects who pose as their originators, what kind of performance might reveal this ostensible “cause” to be an “effect”?

In what senses, then, is gender an act? As in other ritual social dramas, the action of gender requires a performance that is *repeated*. This repetition is at once a reenactment and reexperiencing of a set of meanings already socially established; and it is the mundane and ritualized form of their legitimation.[71] Although there are individual bodies that enact these significations by becoming stylized into gendered modes, this “action” is a public action. There are temporal and collec-

178

[37] Butler, J. (1990/1999). Gender trouble: Feminism and the subversion of identity. Routledge. Pág. 178

La teoría de Butler ha servido para impulsar, no sólo la transformación del cuerpo, sino también la institucionalización de la autoidentificación de la identidad, generando propuestas de reforma en los marcos jurídicos de diversos países.

The Washington Post
Democracy Dies in Darkness

This article was published more than 3 years ago

Gender & Identity Comics Voices The Work Day More Stories

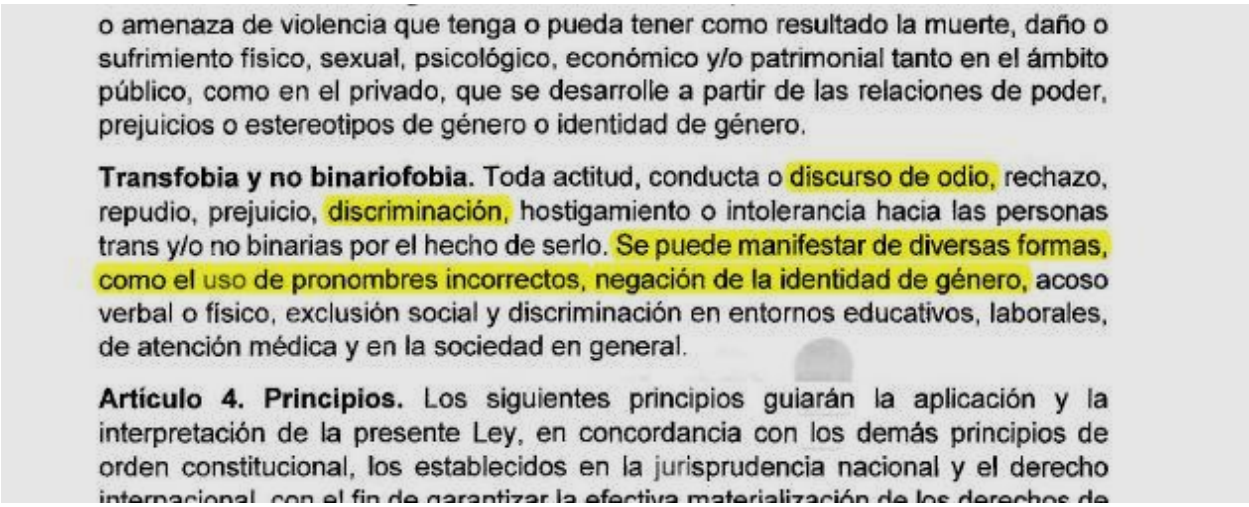
Remove 'male' and 'female' from birth certificates? Here's why the country's largest group of physicians recommends it.

Assigning sex at birth, the authors wrote, 'fails to recognize the medical spectrum of gender identity'

August 10, 2021

En países como Estados Unidos y Reino Unido han existido iniciativas para remover el sexo de los certificados de nacimiento.

En Colombia el proyecto de Ley Integral Trans en curso en el congreso argumenta que "usar pronombres incorrectos" o incluso negarse a creer en la identidad de género es una manifestación de transfobia.


o amenaza de violencia que tenga o pueda tener como resultado la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico y/o patrimonial tanto en el ámbito público, como en el privado, que se desarrolle a partir de las relaciones de poder, prejuicios o estereotipos de género o identidad de género.

Transfobia y no binariofobia. Toda actitud, conducta o discurso de odio, rechazo, repudio, prejuicio, discriminación, hostigamiento o intolerancia hacia las personas trans y/o no binarias por el hecho de serlo. Se puede manifestar de diversas formas, como el uso de pronombres incorrectos, negación de la identidad de género, acoso verbal o físico, exclusión social y discriminación en entornos educativos, laborales, de atención médica y en la sociedad en general.

Artículo 4. Principios. Los siguientes principios guiarán la aplicación y la interpretación de la presente Ley, en concordancia con los demás principios de orden constitucional, los establecidos en la jurisprudencia nacional y el derecho internacional, con el fin de garantizar la efectiva materialización de los derechos de

Anteponer el lenguaje a la verdad objetiva o biológica tiene un costo que una sociedad democrática no puede ignorar.

Si se sostiene como principio irrefutable que el lenguaje es el fundamento de la existencia y si lo que expresa el otro se equipara con la destrucción del mundo y del “ser”, la secuencia lógica de esta línea de pensamiento es restringir el discurso de otros como una forma de garantizar la supervivencia.

El lenguaje puede ser duro o incómodo, particularmente cuando pone en cuestión ciertas convicciones, pero elevarlo al nivel de una amenaza existencial es una estrategia para silenciar el disenso.

El control del lenguaje, en última instancia, equivale a un intento de controlar el pensamiento.

Por ejemplo, el uso de pronombres preferidos contrarios al sexo biológico puede parecer un simple gesto de cortesía, pero cuando se convierte en un requisito para evitar represalias sociales o legales, se transforma en un mecanismo para medir cierto nivel de adhesión ideológica.

El proyecto de Ley Integral Trans considera transfobia el uso de pronombres que no coincidan con la identidad de género declarada por una persona. Esto significa que cualquier ciudadano que no comparta la creencia de que el sexo puede cambiar, se vería obligado legalmente a utilizar un lenguaje contrario a su comprensión de la realidad biológica. Si bien toda persona tiene derecho a identificarse como desee, imponer por ley el uso de un lenguaje fundado en una creencia personal vulnera el derecho de los demás a pensar y expresarse libremente.

Si alguien cree que el sexo es inmutable y que la biología prevalece sobre la identidad de género, exigirle el uso de pronombres específicos mediante el poder estatal es una forma de coerción ideológica. Es un caso similar al planteado por Orwell en 1984, donde el poder impone que 2+2 es 5.

El lenguaje se puede convertir en una herramienta de control y en un medio para imponer una creencia sobre la realidad biológica. Los intentos de regular el lenguaje en este sentido se asemejan más a la imposición de dogmas religiosos o políticos en sociedades autoritarias.

Llama también la atención que el proyecto de Ley Integral Trans defina la discriminación indirecta como “cuando de tratamientos formalmente no discriminatorios se derivan consecuencias fácticas desiguales para algunas personas, lo que produce lesiones y vulneraciones de sus derechos o limita el goce de los mismos”. Se trata de una definición tan amplia y ambigua que prácticamente cualquier situación podría ser interpretada como un acto discriminatorio.

Cuando se legitima la regulación del lenguaje, se deja abierta la posibilidad de que el pensamiento también sea sometido a control.

Por supuesto, las teorías de Butler pueden ser adoptadas por quienes las consideren válidas. Sin embargo, en un debate público abierto, es fundamental garantizar la posibilidad de cuestionarlas y expresar perspectivas distintas sin imposiciones ni censura.

2.12 La identidad de género como pseudociencia. El asunto de publicaciones "científicas"

También podríamos decir que la teoría de identidad de género se podría calificar como una pseudociencia ya que elude principios básicos del pensamiento racional y científico: No es falsable, carece de evidencia empírica sólida, se sostiene en testimonios subjetivos y razonamientos circulares, rechaza la crítica y emplea un lenguaje técnico según una conveniencia ideológica y sin base verificable. Desestima principios realmente científicos como la duda metódica y el principio de Occam, que nos indica que, ante múltiples explicaciones, la más simple y con menos supuestos innecesarios es la más probable.

El hecho de que existan publicaciones validando sus teorías no necesariamente implica que se esté haciendo ciencia, sino que se ha logrado capturar ideológicamente tanto las revistas académicas como las instituciones científicas, permitiendo la difusión de postulados sin el debido escrutinio crítico.

Por este motivo, no resulta sorprendente encontrar literatura que se presenta como científica y que reclama ofrecer una visión más "amplia" de la realidad biológica, cuando en realidad lo que hace es reemplazar los criterios biológicos objetivos por interpretaciones ideológicas. En lugar de profundizar en el conocimiento científico, estas propuestas reformulan el concepto de sexo para presentarlo como un constructo, incluso a costa de negar realidades observables y principios fundamentales de la biología.

Es común que en el marco de este debate se citen artículos pseudocientíficos publicados en revistas de renombre, los cuales afirman haber descubierto "nueva evidencia", cuando en realidad presentan tergiversaciones cuidadosamente elaboradas. Estos textos emplean estrategias retóricas sofisticadas y se aprovechan del desconocimiento general en temas biológicos, con el fin de posicionar una visión ideológica específica tanto en el ámbito social como académico.

A continuación, se presentan cinco ejemplos concretos de este tipo de publicaciones:

El artículo titulado “Sex Redefined”, publicado en Nature por Claire Ainsworth.[38]

- El artículo “The New Science of Sex and Gender”, publicado en Scientific American[39].
- El artículo “Modelos multivariados del sexo en los animales: romper los binarios conduce a una mejor comprensión de la ecología y la evolución”, publicado por la Sociedad de Biología Integrativa y Comparada.[40]
- El artículo “Biological sex is not as simple as male or female”, publicado en Science News.
- https://www.sciencenews.org/article/biological-sex-male-female-intersex
- El gráfico titulado “Más allá de XX y XY: la extraordinaria complejidad de la determinación del sexo”, también publicado en Scientific American[41].

Estas publicaciones pueden considerarse pseudocientíficas porque omiten el criterio biológico esencial —la producción de gametos— y se apoyan en variables secundarias para promover la idea de que el sexo es un “espectro”. Este discurso responde a una agenda ideológica que busca respaldo científico para legitimar la identidad de género en el marco jurídico. La reciente renuncia de Laura Helmuth, editora en jefe de Scientific American, ilustra esta deriva, tras ser criticada por mostrar sesgos ideológicos y políticos en sus publicaciones, lo que generó críticas sobre la politización de la revista y su alejamiento de la objetividad científica [42].

La exclusión del criterio “tipo de gameto producido” no es un descuido, sino una omisión deliberada. Incluirlo desmontaría la noción del sexo como un espectro, ya que el único criterio universal y biológicamente válido para definir el sexo sigue siendo binario: la capacidad de producir espermatozoides o de producir óvulos.

Para ampliar la información científica disponible sobre la definición del sexo basada en gametos, se puede consultar el artículo publicado por el Dr. Colin Wright, biólogo evolutivo formado en la Universidad de California en Santa Bárbara. En su artículo titulado *Citations for the Gamete-Based Definition of Sex*[43], Wright compila una extensa lista de referencias académicas —desde el siglo XIX hasta el siglo XXI— que respaldan la definición del sexo como una categoría binaria determinada por la función reproductiva: los organismos machos

[38] https://www.nature.com/articles/518288a

[39] https://www.scientificamerican.com/article/the-new-science-of-sex-and-gender/

[40] https://doi.org/10.1093/icb/icad027

[41] https://www.scientificamerican.com/article/beyond-xx-and-xy-the-extraordinary-complexity-of-sex-determination/

[42] “Editora de scientific America da un lado al costado” https://www.theguardian.com/media/2024/nov/16/scientific-american-editor-steps-down

[43] Wright, C. (1 de abril de 2025). *Citas para la definición del sexo basada en gametos* [*Citations for the gamete-based definition of sex*]. Reality’s Last Stand. https://www.realityslaststand.com/p/citations-for-the-gamete-based-definition

producen espermatozoides (gametos pequeños) y los organismos hembras producen óvulos (gametos grandes).

El artículo también destaca que esta definición es ampliamente aceptada en la biología evolutiva, y que no depende de características secundarias, de la morfología de los órganos internos ni de la identidad de género. Asimismo, subraya que, si bien existen trastornos del desarrollo sexual (DSD), estos no constituyen un tercer sexo, sino que representan variaciones dentro del marco dimórfico del sistema sexual binario.

El texto tiene plena validez científica, ya que fue elaborado por un especialista con formación académica rigurosa y experiencia en el campo de la biología evolutiva, y se basa exclusivamente en literatura científica revisada por pares. No introduce afirmaciones especulativas, sino que organiza de manera sistemática un conjunto de fuentes reconocidas que reflejan el consenso sostenido de la disciplina sobre un principio biológico fundamental.

Es importante entender que en ciencia, no siempre se requiere que los principios más sólidos estén acompañados de publicaciones recientes. Tal como ocurre con leyes fundamentales como la ley de la gravedad o la teoría celular, cuya validez se mantiene no por su novedad, sino por la acumulación histórica de evidencia empírica que ha sido constantemente confirmada. El sexo binario basado en la función reproductiva es uno de esos principios básicos, y no necesita ser "redescubierto" en cada generación para seguir siendo científicamente válido.

Esta recopilación ofrece, por tanto, una base sólida para comprender que la definición del sexo basada en gametos no es una construcción reciente ni una postura ideológica, sino una descripción empírica y funcional, firmemente establecida en la literatura científica desde hace más de un siglo.

Lamentablemente, muchas instituciones han sido víctimas epistémicas de un sistema académico ideologizado, en el que ciertas corrientes teóricas han ganado una legitimidad aparente no por el rigor metodológico ni la evidencia empírica que ofrecen, sino por su alineación con agendas culturales dominantes.

Un ejemplo paradigmático de este fenómeno es el conocido “Asunto de los estudios del agravio”[44] (Grievance Studies Affair), en el cual tres autores lograron que revistas académicas en áreas como estudios de género, raza y cultura publicaran artículos fraudulentos intencionalmente diseñados para demostrar la falta de rigor y el sesgo ideológico en dichos campos. Varios de estos textos, pese a su contenido absurdo o fabricado, fueron aceptados tras procesos de revisión por pares, dejando en evidencia la vulnerabilidad del sistema académico cuando se subordina a ideologías. Este caso y otros similares revelan cómo la

[44] Los estudios de agravios. Sobre la corrupción del sistema académico
https://newdiscourses.com/2020/01/academic-grievance-studies-and-the-corruption-of-scholarship/

https://threadreaderapp.com/thread/1884085486123377118.html

presión ideológica puede socavar los principios del método científico y conducir a que conceptos no demostrables, como la identidad de género, adquieran peso normativo y legal sin haber pasado por una validación empírica rigurosa.

2.13 La teoría de identidad de género como una ideología

Adicionalmente, después de haber hecho este análisis sobre la naturaleza de la identidad de género, no puedo evitar clasificar el sistema de valores trans como una ideología.

Las características lógicas y conceptuales que se ha descrito anteriormente cumplen con las condiciones que describe dice Hannah Arendt[45] en su libro los orígenes del totalitarismo: “las ideologías son conocidas por su carácter científico: combinan el enfoque científico con resultados de relevancia filosófica y pretenden ser filosofía científica” (Arendt, P. 375)..., “ el pensamiento ideológico se torna emancipado de la realidad que percibimos con nuestros cinco sentidos e insiste en una realidad “más verdadera”, oculta tras todas las cosas perceptibles, dominándolas desde este escondrijo y requiriendo un sexto sentido que nos permite ser conscientes de ella. Este sexto sentido es precisamente proporcionado por la ideología”. (Arendt, p. 377)

Esto no significa negar el respeto a las personas ni desestimar sus experiencias, sino subrayar que las decisiones que afectan a la sociedad en su conjunto, como los cambios en el sistema jurídico y médico, requieren una base sólida de evidencia y no pueden depender únicamente de cuestiones subjetivas o ideológicamente establecidas.

En una curiosa inversión de enfoques, me permito parafrasear un fragmento del concepto emitido por Colombia Diversa para decir que oponerse al proyecto de ley, objeto de la presente discusión, pone en riesgo un aspecto fundamental para el desarrollo del derecho fundamental de la salud, como lo es la autonomía profesional que permite a los médicos tomar decisiones basadas en la evidencia científica para proporcionar una atención de calidad atendiendo a cada caso en específico, no desde **“creencias o ideologías”** que restrinjan su actuar profesional. En la ley colombiana dicha autonomía se contempla en la ley 1438 de 2011 en su artículo 105:

“ARTÍCULO 105. Autonomía profesional. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión.”

Diseñar una política pública de salud basados en la idea de “identidad de género” como principio axiomático e incontrovertible no solo va en contra del derecho a la salud de los niños colombianos sino que contradice los principios de libertad de culto.

Hasta el momento, los argumentos en el debate público en contra de la teoría de género se han desarrollado principalmente dentro del marco de creencias y valores asociados a sistemas ideológicos específicos, como los de carácter religioso.

Este documento propone trascender este enfoque basado en confrontaciones ideológicas y centrar el análisis en la evaluación rigurosa de la evidencia objetiva, con el fin de fundamentar decisiones informadas en el ámbito de las políticas públicas.

[45] Arendt, H. (1998). Los orígenes del totalitarismo. Taurus.

2.14 La identidad de género como una “religión política”

Colombia es un estado laico. Y la labor del estado es propender por la sana convivencia entre quienes sostienen distintas creencias. Pero, así como no adopta ni favorece ninguna religión, tampoco debería someter su ordenamiento jurídico a doctrinas, creencias o ideologías que carezcan de respaldo científico y fundamento racional.

Este enfoque para entender la identidad de género no se opone al derecho que las personas tienen de creer en el mismo o que esto vaya en contravía del libre desarrollo de la personalidad. Sólo quiere decir que el derecho a la “identidad de género” estaría delimitado dentro de la libertad de culto y no como un principio universal rector y aplicable a toda la población.

En los últimos años, el movimiento transgénero ha pasado de ser una causa centrada en los derechos civiles de una minoría a convertirse en una ideología con rasgos de religión política. Esto significa que, más allá de buscar respeto y reconocimiento, ha desarrollado dogmas incuestionables, símbolos, rituales y una visión del mundo que exige adhesión absoluta, castigando a quienes no estén de acuerdo.

El concepto de religión política ha sido ampliamente estudiado por autores como James Gregor en Totalitarianism and Political Religion: An Intellectual History[46], donde analiza cómo ciertas ideologías modernas han adoptado estructuras propias de las religiones tradicionales, aunque se presenten como movimientos seculares.

Muchas persona hoy en día en el mundo “creen” con una fe casi religiosa que como parte del desarrollo de su personalidad pueden cambiar el sexo de nacimiento con el que nacieron. Es más, se promueve cambiar el sexo como un acto de emancipación de los roles de género impuestos por la sociedad. Y se argumenta que ir en contra de ese deseo es estar en contra del libre desarrollo personal. Pero el estado tiene la responsabilidad de velar por que dicho desarrollo de la personalidad no vaya en contra de la seguridad y la salud de quienes se alinean con una filosofía determinada.

Colette Colfer, en su análisis sobre la ideología de género como religión, refuerza esta idea al mostrar cómo el movimiento transgénero ha desarrollado creencias, rituales y un sistema moral que opera de manera dogmática:[47]

Como hemos tratado anteriormente, uno de los pilares del movimiento es la idea de que la identidad de género es más importante que el sexo biológico. Se sostiene que una persona es lo que dice ser, sin importar su realidad genética o corporal. Este principio tiene las características de un “dogma de fe”, ya que no admite cuestionamientos y quien intente profundizar en su naturaleza es etiquetado como transfóbico, lo que impide el ejercicio del pensamiento crítico y la discusión científica.

[46] Gregor, A. J. (2012). Totalitarianism and political religion: An intellectual history. Stanford University Press.
[47] Colfer, C. (2022, abril 26). *A new religion*. *Women's Space Ireland*. Recuperado de https://womensspaceireland.ie/articles/a-new-religion/ y Colfer, C. (2023, octubre 23). *Gender ideology as a religion* [Video]. YouTube. Recuperado de https://youtu.be/EHN4_1G0BE4

A diferencia de una doctrina científica, que está abierta a revisión y pruebas, esta visión del género se impone como una verdad absoluta, sin permitir cuestionamientos ni excepciones. Según Gregor, esto configura un rasgo absolutista característico de las religiones políticas, que no pueden tolerar la duda sin comprometer su legitimidad.

Como en cualquier sistema dogmático, el movimiento trans intenta promover la adopción de normas estrictas en varios niveles de la cultura: se exige el uso de pronombres específicos, se busca eliminar términos tradicionales como "madre" o "mujer" y se cancela a quienes no se alineen con esta ideología. En Colombia, este tipo de prácticas ha sido denunciado por movimientos feministas como WDI-Colombia, especialmente en el contexto de su lucha contra la prostitución como “trabajo”.[48].

La condena a los disidentes es una característica central de las religiones políticas: no basta con no creer en sus dogmas, sino que se buscan formas de validar la adhesión activa. Gregor señala que este mecanismo de exclusión y sanción es típico de los movimientos totalitarios con estructuras religiosas.

Adicionalmente, Gregor describe cómo toda religión política tiene sus símbolos y ceremonias. En este caso, vale la pena resaltar cómo las banderas trans han sido investidas de un valor sagrado y operan como tótems rodeados de un aura de respeto. Han adquirido un carácter que podría considerarse “religioso”, ya que representan los valores de un sistema de creencias.

Asimismo, cuentan con el equivalente a un calendario litúrgico, en el que se celebran fechas especiales como el Día de la Visibilidad Trans o el Mes del Orgullo. En Bogotá, puntualmente, los colectivos trans han promovido que las instituciones oficiales adhieran a estos símbolos y conmemoren dichas fechas, como ocurrió el pasado 27 de junio de 2024.[49]

La transición de género se presenta como un rito de paso, donde cambiar de nombre y pronombres es visto casi como un renacimiento. Colfer sostiene que dentro de este esquema, la heterosexualidad y el reconocimiento del sexo biológico son el equivalente a lo profano[50], una norma impuesta que debe ser superada. En cambio, la identidad trans es considerada sagrada, una forma de autenticidad superior que permite a la persona trascender la "opresión cisnormativa" y alcanzar una verdad más elevada sobre su ser.

Colfer destaca cómo la narrativa en torno a la transición de género tiene paralelismos con experiencias religiosas, ofreciendo una forma de redención y auto-realización similar a la conversión espiritual en muchas religiones tradicionales.

El movimiento transgénero promueve una visión de futuro en la que se busca la eliminación de la "opresión cisnormativa" y toda persona podrá definir su identidad sin restricciones. Para lograr esta utopía, exige la reestructuración del lenguaje, la educación y las leyes. Esto incluye la promoción de bloqueadores hormonales y cirugías en menores, muchas veces sin el

[48] Video: “Feministas colombianas, blanco del transactivismo con Alejandra Vera” https://youtu.be/Twf1EVP2GKI?si=37JtG-28d_T_bIt6

[49] https://www.integracionsocial.gov.co/index.php/noticias/97-noticias-lgbti/6707-alcalde-carlos-galan-iza-la-bandera-de-la-diversidad

[50] Colfer, C. (2023, noviembre 17). Gender ideology as a religion. Substack. Recuperado de https://colettecolfer.substack.com/p/gender-ideology-as-a-religion

consentimiento de los padres. Por este motivo es fundamental que en el debate público se abra franca y abiertamente esta discusión.

Esta visión utópica es otra característica clásica de las religiones políticas: la creencia en un futuro redentor donde las injusticias actuales serán eliminadas mediante la transformación de la sociedad y sus estructuras, naturalmente, a través de los mecanismos que la propia religión política profesa. Gregor explica que esta promesa de un "paraíso en la Tierra" es un rasgo esencial de los movimientos totalitarios con estructura religiosa.

Como en toda religión política, existen "herejes". Feministas críticas del género (TERF, acrónimo en inglés de Trans Exclusionary Radical Feminist), médicos que advierten sobre los riesgos de los tratamientos —como es el caso de Jamie Reed, a quien ya hemos mencionado— y personas trans que han desistido de su transición son tratados como enemigos. Se les acusa de odio y se les castiga tanto social como profesionalmente.

La construcción de un enemigo externo es fundamental en estas ideologías, ya que permite justificar la censura, la persecución y la imposición de dogmas. Colfer observa que quienes rechazan la doctrina transgénero son vistos como "pecadores" que deben ser corregidos o excluidos de la sociedad.

A pesar de la existencia de estudios que advierten sobre los efectos adversos de los tratamientos hormonales y del creciente número de personas que se arrepienten de su transición, estos datos suelen ser ignorados o censurados. La ideología exige fe absoluta y rechaza cualquier evidencia que contradiga su narrativa. Por este motivo, en la última parte de este documento se incluyen estudios y evidencia científica sobre los efectos secundarios de estos tratamientos.

Paradójicamente, aunque el movimiento trans se presenta como una causa basada en la ciencia, su forma de operar se asemeja más a un credo religioso que a un enfoque basado en la evidencia. En lugar de revisar los datos y ajustar su postura, niega la validez de cualquier información que contradiga sus postulados.

Gregor señala que las religiones políticas tienen una relación tensa con la verdad empírica: cuando los hechos contradicen sus creencias, deben distorsionarlos o eliminarlos para preservar su legitimidad.

En resumen, el movimiento transgénero no es solo una manifestación de activismo por los derechos de las personas trans, sino que ha adquirido las características de una religión política: dogmatismo, símbolos, rituales, castigos a los disidentes y una visión de redención futura. Se busca alcanzar una jerarquía moral en la que lo trans es visto como algo casi sagrado, mientras que la heterosexualidad y la aceptación del sexo biológico se consideran anticuadas, hegemónicas y opresivas.

Sin embargo, es muy importante resaltar que, como toda religión política, este movimiento niega ser una creencia y busca presentarse como un hecho indiscutible, exigiendo su aceptación sin permitir debate. Esto explica por qué el debate sobre identidad de género ha pasado de ser una conversación científica y legal a un campo de batalla ideológico donde se exige lealtad absoluta.

Gregor y Colfer coinciden en que la resistencia del movimiento trans a ser catalogado como religión es, en sí misma, una señal de su carácter religioso. Al igual que otros movimientos totalitarios, necesita mantener la apariencia de una ideología racional y secular para presentar sus dogmas como verdades científicas e incontrovertibles.

No cabe duda de que la identidad de género es una experiencia real para muchas personas, quienes buscan el reconocimiento de sus derechos. Para los entusiastas del cambio de sexo, la identidad de género es una verdad incuestionable, más allá de su existencia objetiva.

La existencia de esta creencia no justifica la reestructuración del ordenamiento jurídico ni la eliminación de principios fundamentales para la protección de derechos, como, por ejemplo, los de las mujeres, únicamente para ajustarse a la visión de un sector específico. Sus derechos, al tratarse de una convicción particular, se enmarcan dentro de la libertad de culto, lo que implica que el Estado debe mantener una postura neutral y garantizar su protección sin permitir que se promueva como una "creencia oficial". Hacerlo significaría una renuncia a su carácter laico.

Habiendo expuesto estos argumentos, para el proyecto de ley propongo que el concepto de identidad de género se defina como: “**la creencia personal e individual en la existencia de un sentido interno de género que puede diferir del sexo biológico”.**

3. Filtración de archivos de la Asociación Profesional Mundial Para La Salud Transgénero (WPATH)

En el concepto enviado por Colombia Diversa en contra del proyecto de ley titulado 'Con los niños no te metas', llama la atención que se haga referencia a los estándares de cuidado de la WPATH de la siguiente manera:

“También se encuentran las Directrices de la Asociación Mundial Profesional para la Salud Transgénero (WPATH)[51], las cuales son un conjunto de estándares internacionales diseñados para guiar a los profesionales de la salud en la atención de personas transgénero y de género diverso. Estas directrices son ampliamente reconocidas y utilizadas para asegurar que los tratamientos sean seguros, efectivos y respetuosos de los derechos de los pacientes trans y no binarias”.

No estoy seguro de si Colombia Diversa dispone de información actualizada sobre lo que se ha dado a conocer respecto a WPATH. La reciente filtración de sus comunicaciones internas revela serias pruebas de que no priorizan la seguridad y la salud de los pacientes trans y no binarios. Además, queda en evidencia que es un grupo de activistas con un claro sesgo hacia la medicalización a toda costa, ignorando la salud integral de los pacientes con conflictos de género.

Aprovecho este documento para poner al tanto a la opinión pública colombiana sobre la relativamente reciente publicación de los archivos de WPATH,

[51] En el documento de Colombia diversa citan la edición 7. Pero WPATH ya ha publicado la edición 8 de Standards of Care (SOC8) - World Professional Association for Transgender Health. (2022). *Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8*. International Journal of Transgender Health, 23(Suppl 1), S1–S259. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

La investigación fue realizada por Mia Hughes, colaboradora de Environmental Progress, quien analizó estos documentos y publicó sus conclusiones el 4 de marzo de 2024.

En el siguiente link se puede acceder al reporte completo: https://environmentalprogress.org/big-news/wpath-files

Hughes expuso prácticas anti éticas y anticientíficas en la que promueve WPATH. Analizando los archivos concluye que es un organismo que se ha "auto percibido" y promocionado como autoridad mundial en los asuntos de identidad de género pero en realidad ha engañado al público y a instituciones internacionales de salud.

Analizando estas comunicaciones demuestra que no es un grupo científico, evidencia que las prácticas que se promueven desde WPATH van en contra de la ética médica, se acercan peligrosamente a la experimentación humana y perfila a esta organización como un centro de activismo ideológico.

En la parte conclusiva de su reporte, compara lo que ocurre con la ideología trans con escándalos médicos en la historia tales como la difusión de las Ovariectomías, las lobotomías, la apotemnofilia (obsesión con amputarse miembros sanos) y un escándalo conocido cuando se intentó incrementar la altura de niños sanos con hormonas. Todos estos ejemplos con características que afectaron la política pública en salud y tuvieron efectos devastadores para la salud de quienes participaron en ellos.

En la visión de Mia Hughes, la teoría de género se perfila como el marco conceptual de uno de los más grandes escándalos médicos jamás vistos. La persistente pedagogía promovida por diversos frentes sociales podría haber derivado en un adoctrinamiento cultural que dificulta comprender lo que realmente ocurre. Apenas ahora podríamos estar identificando las consecuencias de esta corriente de pensamiento en el bienestar físico y mental de las personas.

3.1 WPATH EN COLOMBIA

En un aparte de los archivos de WPATH[52] (Hughes, 2024, p. 27) se menciona el caso de un médico Colombiano que hace una consulta acerca de un caso de una vaginoplastia para un menor de 14 años. A lo que la doctora Christine Mc. Ginn responde responde que "*hay que tratar este asunto con cuidado porque algunas clínicas están ahora prohibiendo cirugías para menores de edad*". Manifiesta que "*ella ha ejecutado alrededor de 20 vaginoplastias para menores de 18, confesando que "no todos habían tenido resultados perfectos*" dijo: "*ninguno de los pacientes que he tratado se ha arrepentido "que yo sepa*"".

Más adelante el reporte señala (Hughes, 2024, p. 28): " *Aquí, el uso de la palabra "presumiblemente" por parte del terapeuta, al igual que el "que yo sepa" del cirujano anterior, indica la ausencia de un seguimiento sistemático de los pacientes, algo que sería razonable esperar de un cirujano que sabe que está realizando un procedimiento arriesgado, invasivo y experimental. Sin seguimiento, no hay manera de saber si una persona con enfermedad mental grave fue capaz de afrontar las arduas más de 2 horas diarias de dilatación postoperatoria, el*

[52] Hughes, M. (2024). *Los archivos de WPATH*. Environmental Progress. Recuperado de https://environmentalprogress.org/big-news/wpath-files

largo período de recuperación y el impacto de por vida de la cirugía en la salud física del paciente y su capacidad para tener relaciones íntimas.

Los cirujanos afiliados a WPATH no parecen tener ni la más mínima curiosidad sobre los resultados para estos pacientes."

Esta información se puede contrastar con lo que sostiene, por ejemplo, la representante a la cámara Carolina Giraldo Botero quien manifestó en X que estas cirugías "NUNCA han sucedido en Colombia".[53]

Si esto es así, aquí también se abre un camino de indagación de interés público:

¿El cirujano que hizo la pregunta ha podido ejecutar en Colombia una cirujía de reasignación de sexo?

¿Es una entidad como WPATH una organización idónea para tenerla como base científica y médica para ejecutar cirugías de este tipo teniendo en cuenta que con la publicación de los archivos internos de WPATH (como veremos más adelante) queda en evidencia el proceder improvisado y experimental con que se tratan estos casos?

¿Cuál es el marco jurídico para ejecutar cirugías de "cambio de sexo" para menores de edad en Colombia?

Si son permitidas ¿Puede un cirujano ejecutarlas sin aval de una EPS?

Si no son permitidas ¿Estarían un cirujano buscando información para hacer procedimientos en contra de la ley colombiana?

Cuando se busca información de WPATH en Colombia hay a la fecha un directorio con 14 profesionales en Cali, Medellín, Manizales y Bogotá.[54]

[53] https://x.com/CaroGiraBo/status/1865400863654547697

[54] https://app.wpath.org/provider/search?provider_directory_search_form%5Baddress%5D%5Bcountry%5D=CO&provider_directory_search_form%5Baddress%5D%5Bstate%5D=&provider_directory_search_form%5Baddress%5D%5Bcity%5D=&provider_directory_search_form%5BfirstName%5D=&provider_directory_search_form%5BlastName%5D=&provider_directory_search_form%5Bspecialty%5D=

¿Qué significa que estos médicos estén afiliados como proveedores de WPATH?

3.2 FRAGMENTOS SELECCIONADOS DE LOS ARCHIVOS DE WPATH:

Me permito traducir algunos apartes de este documento que ayudan a vislumbrar el tipo de organización que se está teniendo en cuenta como una de las organizaciones que lideran la salud sexual para personas trans en el mundo.(Incluyo la página del documento donde se encuentra la información).

3.2.1 Capítulo de Eunucos como identidad de género y declaración contra WPATH

Pág. 9 *"Cabe destacar que un borrador anterior de Estándares de Cuidado (Standards of Care - SOC8) contenía un capítulo sobre ética, pero este fue eliminado de la versión final. Sin embargo, fue la inclusión de un capítulo completo sobre los* ***eunucos*** *como una identidad de género válida, elegible para la castración hormonal y quirúrgica, lo que causó conmoción en la profesión médica y actuó como catalizador para la declaración más allá de WPATH, que ahora cuenta con más de 2,000 firmas de personas preocupadas, muchas de las cuales son médicos que trabajan con jóvenes de género diverso.*[55] *La declaración afirma que WPATH se ha desacreditado a sí misma con su SOC8 y ya no puede considerarse una fuente confiable de orientación clínica en el campo de la medicina de género"*

[55] Declaración más allá de WPATH: https://beyondwpath.org/

3.2.2 WPATH ha desinformado al público

Pág. 10. "WPATH aboga por que los menores tengan acceso a la llamada "atención de afirmación de género", que incluye bloqueadores de la pubertad, hormonas cruzadas y cirugías destinadas a alinear el cuerpo del joven con su autodeclarada identidad transgénero. Implícito en esta postura está la idea de que los adolescentes pueden comprender plenamente las implicaciones de estos tratamientos y que sus padres pueden dar un consentimiento informado legal.

La organización líder en el ámbito de la atención médica transgénero sostiene que las directrices clínicas para jóvenes con identidades transgénero autodeclaradas "apoyan el uso de intervenciones en menores debidamente evaluados"[56]. WPATH recomienda a los profesionales de la salud utilizar la clasificación de "incongruencia de género" de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud, en lugar de "disforia de género" del DSM-5. Esta recomendación responde al hecho de que el diagnóstico en la CIE-11 se clasifica como una "condición relacionada con la salud sexual" y no como un trastorno mental, con el propósito de reducir el estigma hacia las identidades transgénero.

El diagnóstico de incongruencia de género es incluso más fácil de obtener que el de disforia de género, ya que solo se requiere que el paciente experimente una marcada incongruencia entre su sentido interno de identidad y su sexo biológico. No es necesario que exista angustia como criterio, lo que significa que los "objetivos de transformación corporal" de un paciente pueden considerarse atención médica necesaria.

Sin embargo, mientras que WPATH apoya públicamente que los menores y sus familias den su consentimiento para estos tratamientos hormonales y quirúrgicos basándose en una vaga percepción interna de identidad, en privado algunos de sus miembros admiten que el consentimiento no es posible. A puerta cerrada, profesionales de la salud afiliados a WPATH confiesan que sus prácticas se basan en la improvisación, que los niños no pueden comprenderlas y que el proceso de consentimiento no es ético. Por lo tanto, WPATH engaña al público y opera a sabiendas sin transparencia".

3.2.3 WPATH sabe que hay niños y padres que no entienden los efectos de la terapia hormonal

Pág. 10-11 *"Es responsabilidad de los padres proporcionar el consentimiento legal antes de que un médico pueda bloquear la pubertad de un niño o administrar hormonas cruzadas irreversibles. Sin embargo, durante el panel, Berg presenta evidencia de que incluso algunos padres no tienen un nivel suficiente de alfabetización en salud para comprender los efectos de este protocolo de tratamiento, y admite que las prácticas actuales no son éticas.*

"Lo que realmente me inquieta es cuando los padres no pueden decirme lo que necesitan saber sobre una intervención médica para la cual aparentemente dieron su consentimiento," dijo Berg. Ella sugiere que una solución es "normalizar" que está bien no entender todo de inmediato y alentar a los pacientes a hacer preguntas. De esa manera, los proveedores de

[56] Leibowitz, S., Green, J., Massey, R., Boleware, A. M., Ehrensaft, D., Francis, W., Keo-Meier, C., et al. "Statement in Response to Calls for Banning Evidence-Based Supportive Health Interventions for Transgender and Gender Diverse Youth." International Journal of Transgender Health 21, no. 1 (2020/01/02 2020): 111-12. https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1703652

atención médica afirmativa de género pueden realizar un "proceso real de consentimiento informado" en lugar de lo que está ocurriendo actualmente, lo cual, según Berg, "no es lo que deberíamos estar haciendo éticamente."

3.2.4 WPATH no es un grupo científico.

Pag. 16*. "El SOC8 (Estándares de Atención 8) de WPATH otorga a los proveedores de atención médica afirmativa de género permiso para realizar cualquier intervención que el paciente solicite, incluso en ausencia de evidencia científica, con la certeza de que las compañías de seguros ofrecerán cobertura porque cada intervención se define como "médicamente necesaria." Al mismo tiempo, estos proveedores creen estar protegidos contra demandas por negligencia médica porque se adhieren a estos "estándares de atención" aprobados que, en realidad, no contienen estándares reales, ya que todos los criterios son opcionales."*

3.2.5 Evidencia en los Archivos de WPATH sobre la falta de respeto por el proceso científico

Pág. 18 *"Una discusión en los Archivos de WPATH, que involucra a la presidenta de WPATH, la Dra. Marci Bowers, demuestra la naturaleza pseudocientífica y experimental que tiene la modificación pediátrica de rasgos sexuales mediante hormonas y cirugía. Bowers deja muy claro que no existe rigor científico en el protocolo de tratamiento al abordar lo poco que se conoce acerca del impacto que los bloqueadores de pubertad tienen en la futura función sexual de los varones de nacimiento".*

3.2.6 Niños con pérdida de la función orgásmica como consecuencia de bloqueadores de pubertad.

Pag. 18 *…"Bowers es consciente de que los prestadores de salud interesados en afirmar médicamente el género están privando a los jóvenes varones de nacimiento de la capacidad de alcanzar un orgasmo y, por lo tanto, de su futura capacidad para formar relaciones íntimas a largo plazo, lo cual es una parte esencial de una vida plena y feliz para la mayoría de las personas. Además, los médicos que siguen la ruta afirmativa de género están eligiendo esta drástica intervención médica como la primera línea de tratamiento para esta vulnerable generación de jóvenes, ignorando la literatura científica que muestra que la mayoría de los niños superarían su disforia si se les permitiera crecer y desarrollarse de manera natural, sin intervención médica".*

3.2.7 Evidencia de los efectos nocivos de hormonas cruzadas

Pág. 22 *"Los miembros de WPATH se adhieren a la creencia de que intentar ayudar a un paciente a superar sus sentimientos de incongruencia de género y reconciliarse con su sexo biológico equivale a terapia de conversión. Por lo tanto, los profesionales de la salud mental y médica dentro del principal grupo de salud transgénero abogan por la afirmación, junto con intervenciones hormonales y quirúrgicas invasivas y perjudiciales, como la primera y única línea de tratamiento para los pacientes, incluidos menores de edad y personas con trastornos mentales graves, a pesar de conocer los efectos perjudiciales."*

A continuación hago un resumen de los efectos secundarios que se menciona en relación a las hormonas cruzadas:

3.2.8 Atrofia Vaginal, enfermedad inflamatoria pélvica y pene vidrioso.

Pág. 22 *En mujeres pueden ser atrofia vaginal. Mujeres jóvenes pueden tener las características vaginales de una menopáusica. Pacientes han reportado sangrado durante el sexo entre los síntomas.*

Pag. 23 En hombres, pacientes reportan erecciones dolorosas y sensación de vidrio roto en el pene.

Pág. 24 "*Dada la falta de literatura científica que indique que la terapia hormonal cruzada es segura y efectiva, así como la cantidad de efectos secundarios negativos conocidos y los posibles resultados adversos graves, es poco ético que WPATH abogue por que menores de edad y personas con trastornos mentales graves eviten la psicoterapia y tengan acceso inmediato a estos potentes medicamentos".*

3.2.9 Tratamientos recomendados por WPATH son de carácter experimental y no cumplen con estándares mínimos de investigación:

Pág. 27 *"...en el capítulo sobre adolescentes, al abordar todas las incertidumbres en torno a si la identidad de género es establecida desde el nacimiento o parte de un "proceso de desarrollo," los autores admiten que "[l]a investigación futura arrojaría más luz sobre el desarrollo de la identidad de género si se llevara a cabo durante largos períodos de tiempo con diversos grupos de cohortes." En otras palabras, no existe evidencia científica que respalde la idea de que la identidad de género es predeterminada o que justifique alterar permanentemente el cuerpo de una persona joven mediante medicamentos y cirugías. Por lo tanto, todo el protocolo de tratamiento es "experimental," salvo por el hecho de que ni siquiera cumple con ese estándar mínimo, ya que un verdadero experimento implica grupos de control y un seguimiento riguroso, ninguno de los cuales ocurre en el ámbito de la medicina de afirmación de género de la WPATH. Cabe destacar que todas las revisiones sistemáticas europeas realizadas hasta la fecha sobre las intervenciones de modificación de características sexuales en adolescentes han concluido que los tratamientos son experimentales".*

3.2.10 WPATH descarga en los pacientes la responsabilidad de decisiones médicas permanentes

Pag. 32 *"La presidenta de WPATH, Bowers, luego respaldó la opinión de este psicólogo, afirmando que todos los tratamientos médicos tienen tasas de arrepentimiento que suelen ser mucho más altas que las de la transición de género, y que "los pacientes deben asumir y tomar responsabilidad activa por las decisiones médicas, especialmente aquellas que tienen efectos potencialmente permanentes." Bowers agregó que "los legisladores y los medios no atacan el aumento de senos, la ligadura de trompas o los estiramientos faciales." Aquí, Bowers admite inadvertidamente que los procedimientos de modificación de características sexuales son procedimientos electivos y cosméticos, como los estiramientos faciales y el aumento de senos, los cuales también suelen resultar en esterilidad de por vida, al igual que la ligadura de trompas.*

Sin embargo, un menor no tiene la capacidad cognitiva para comprender esos "efectos potencialmente permanentes" y, por lo tanto, no puede dar un consentimiento informado válido, y la discusión filtrada del panel demuestra que los miembros de WPATH son conscientes de este hecho. En muchos casos, una persona que sufre de una enfermedad mental grave

tampoco tiene la capacidad necesaria para tomar decisiones informadas y evaluar los riesgos y las consecuencias de por vida del tratamiento. En estas circunstancias, la responsabilidad recae en los profesionales de la salud que diagnosticaron erróneamente al paciente y no cumplieron con su deber de asegurar un consentimiento informado adecuado. En ninguna otra rama de la medicina se culpa al paciente por haber consentido un tratamiento basado en un diagnóstico erróneo."

3.2.11 Peligroso enfoque de WPATH en la atención de género: esterilización y terapia de conversión

Pag. 34. *Este es uno de los muchos riesgos asociados con el enfoque de WPATH en la medicina de género. Al omitir la psicoterapia exploratoria, o simplemente no permitir que los niños crezcan y maduren, y en su lugar colocar inmediatamente a los adolescentes en la "producción en serie" médica, los proveedores de atención médica afiliados a WPATH están participando inadvertidamente en una nueva forma de terapia de conversión, esterilizando a adolescentes gays y lesbianas antes de que hayan tenido la oportunidad de comprender y aceptar su sexualidad. Los datos de las clínicas de género y numerosos estudios indican que los niños y adolescentes que sufren disforia de género tienen una probabilidad desproporcionada de convertirse en adultos homosexuales, y estudios recientes sobre personas que de-transicionan también muestran que una proporción significativa de ellos son homosexuales.*

3.2.12 Influencia de WPATH en importantes organizaciones médicas internacionales

Pág. 35-36 *"En medicina, existe un concepto llamado "cadena de confianza." Los médicos deben poder confiar en que su formación profesional está basada en evidencia científica sólida, ya que, debido al tiempo limitado disponible para los profesionales de la salud, no es factible que investiguen a fondo cada aspecto (diagnóstico, pronóstico y tratamiento) de cada enfermedad. Para que la medicina funcione de manera eficiente, los médicos deben estar seguros de que quienes emiten las guías de práctica han evaluado diligente y rigurosamente toda la evidencia relevante sobre la seguridad y eficacia de los tratamientos.*

WPATH ha roto la cadena de confianza en la medicina de género. WPATH se presenta como una entidad científica, pero en realidad es un grupo de defensa que promueve procedimientos riesgosos, experimentales y cosméticos bajo la apariencia de cuidados bien investigados y "médicamente necesarios." WPATH es considerada la fuente principal de conocimiento sobre la atención de afirmación de género, pero la base científica de sus recomendaciones es excepcionalmente débil. Este grupo existe únicamente para proteger a los médicos de la responsabilidad legal mediante la creación de guías que convenientemente llaman "estándares de cuidado" y para garantizar la cobertura de seguros para procedimientos de modificación de características sexuales.

Gracias a su apariencia de ser una asociación médica profesional, con una revista revisada por pares y una bibliografía de literatura científica, la comunidad médica en general deposita su confianza en los "Estándares de Cuidado" (Standards of care - SOC) de WPATH. WPATH y sus miembros también han influido en las declaraciones de posición y las guías de práctica de la Academia Americana de Pediatría (AAP), la Asociación Americana de Psicología (APA) y la Sociedad de Endocrinología."

3.2.13 Cirugías a la Carta: El Modelo impulsado por WPATH en Salud Transgénero

Pág. 37 *"El modelo de autonomía basado en el paciente implica dar al paciente lo que quiera, siempre y cuando se cumplan ciertos criterios: que el cirujano sea técnicamente capaz de hacerlo; que el paciente lo desee por cualquier motivo; que sea legal; y que el paciente pueda pagarlo.*

Este enfoque de la atención médica liderada por el paciente como consumidor es el modelo adoptado por WPATH. Este grupo líder mundial en salud transgénero aboga por un estilo de atención de transición a demanda, priorizando la autonomía del paciente por encima de la prevención del daño. Los Estándares de Atención (SOC8) de WPATH se acercan más a una lista de compras de intervenciones cosméticas riesgosas e invasivas, con cada capítulo concluyendo que los procedimientos son médicamente necesarios si el paciente así lo desea".

3.2.14 Beneficios teóricos no comprobados no compensan los riesgos de intervenciones irreversibles:

Pág. 38 *"No existe una examen clínico para confirmar un diagnóstico de disforia de género; en su lugar, se recurre a la percepción subjetiva que un joven tiene de sí mismo, la cual está en constante cambio y evolución. Del mismo modo, no hay forma de predecir qué niños y adolescentes mantendrán su identidad transgénero en la adultez.*

Tampoco existe evidencia científica de buena calidad que respalde el uso de bloqueadores de la pubertad como tratamiento para este trastorno poco definido, y no hay estudios de resultados a largo plazo que demuestren que los beneficios superen los riesgos; de hecho, existe una creciente evidencia en sentido contrario.

La combinación de bloqueadores de la pubertad y hormonas del sexo opuesto podría dejar a un joven estéril de por vida, y estos medicamentos conllevan una serie de efectos secundarios conocidos y anticipados, incluidos huesos frágiles, deterioro cognitivo, mayor riesgo de cáncer y enfermedades cardiovasculares, además de incertidumbre sobre la resolución de la disforia de género".

3.2.15 Una solución por defecto para todas las preexistencias psiquiátricas:

Pág 47. *"El sistema de creencias de WPATH tiene una respuesta estándar al problema de las altas tasas de comorbilidades psiquiátricas antes y después de la transición, así como a los suicidios posteriores a la transición. Esa respuesta es el modelo de estrés de la minoría. Según WPATH, los problemas de salud mental que experimentan los miembros de la comunidad transgénero antes, durante y después de las intervenciones de modificación de rasgos sexuales son el resultado de vivir en una sociedad transfóbica, es decir, el estrés de ser parte de una minoría oprimida. Algunas investigaciones realizadas por miembros de WPATH afirman que la atención de afirmación de género puede resolver comorbilidades psiquiátricas como la depresión, la ansiedad, la ideación suicida o incluso el autismo.*

La hipótesis del estrés de la minoría, tomada del movimiento por los derechos de los homosexuales, nunca ha sido verificada empíricamente en el contexto de la medicina transgénero, pero sirve como una justificación para que los proveedores de atención médica de afirmación de género nieguen su responsabilidad cuando una persona se arrepiente de su transición o cuando esta no mejora su salud mental. Esta justificación permite que los médicos

culpen a la sociedad por ser intolerante, en lugar de asumir su propia responsabilidad por permitir que un menor o un adulto con inestabilidad mental se someta a intervenciones médicas drásticas y que alteran la vida.

Además, dado que la "intolerancia" es definida por los propios activistas clínicos-investigadores de maneras cada vez más inverosímiles, el estrés de la minoría es, en esencia, una teoría no falsable y, por lo tanto, no científica. También funciona como una conveniente póliza de seguro para los médicos de género contra acusaciones de negligencia médica".

3.2.16 Casos históricos de experimentos pseudocientíficos en niños y adultos vulnerables

En el último capítulo del reporte (Pág. 53-65), la autora compara las prácticas médicas promovidas como saludables por WPATH con varias prácticas médicas que han sido cuestionadas en la historia tales como las lobotomías, las ovariectomías, la apotemnofilia y la modificación de altura de niños con hormonas, encontrando similitudes en su aceptación, difusión, popularización y eventual declive.

3.2.17 Conclusiones:

Pág 70. *"Como muestra este informe, WPATH no es una organización médica. No está comprometida en una búsqueda científica para descubrir la mejor manera posible de ayudar a las personas vulnerables que sufren angustia relacionada con el género. En cambio, es un grupo marginal de clínicos e investigadores activistas que se hace pasar por un grupo médico, abogando por un experimento imprudente de tratamientos hormonales y quirúrgicos en algunos de los miembros más vulnerables de la sociedad.*

Sería criminal que un cirujano seccionara la médula espinal de una persona que se identificara como tetrapléjica o que cegara a un paciente con visión que se identificara como ciego. Es igual de poco ético destruir sistemas reproductivos sanos y amputar los senos y genitales saludables de personas con trastornos mentales. Hacerlo sin antes intentar ayudar a la persona a superar su enfermedad mental, sin prepararla de manera realista para el arduo período postoperatorio o sin advertirle sobre los efectos negativos de por vida que los procedimientos tendrán en su salud a largo plazo y en su capacidad de formar relaciones íntimas, equivale a una negligencia médica del más alto nivel.

De esta forma, no cabe duda de que actualmente estamos siendo testigos de uno de los mayores crímenes en la historia de la medicina moderna. El escándalo de la atención de afirmación de género promovida por WPATH combina todos los elementos de las cuatro aventuras médicas fallidas que se describieron en nuestros estudios de caso. (Se refiere a las lobotomías, las ovariectomías, la apotemnofilia y la modificación de altura de niños con hormonas)

"No se puede confiar en que los médicos se regulen a sí mismos. Ellos también son humanos y poseen los mismos sesgos inherentes y vulnerabilidades que el resto de nosotros. Esto es

especialmente cierto cuando el pensamiento de grupo toma control y se acallan las voces discrepantes. Cuando un médico apuesta su reputación por un determinado tratamiento, pueden existir fuertes conflictos de interés y sesgos de confirmación, lo que impide incluso al médico más bienintencionado y competente reconocer el daño evidente que se está infligiendo a los pacientes".

Una organización médica que no puede enfrentar el devastador daño que están causando sus tratamientos representa un peligro para los pacientes que afirma servir. La falta de voluntad para reconocer a las víctimas de este escándalo médico, la negativa a admitir el creciente cuerpo de evidencia que muestra que los riesgos de la atención de afirmación de género superan con creces cualquier supuesto beneficio, y las creencias extremas de muchos de sus miembros indican que WPATH nunca será capaz de corregir su rumbo. Sus comunicaciones internas demuestran que la organización está corrupta hasta la médula".

3.3 WPATH y el Derecho a la Salud en Colombia: Una Evaluación Crítica

Nuevamente, citando los tratados internacionales que se mencionan en el concepto de Colombia Diversa:

Según el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pacto DESC), *"los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental".* Así mismo, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma "*que cada individuo tiene derecho a un nivel de vida adecuado que garantice su salud y bienestar, así como el de su familia, incluyendo la alimentación, la vestimenta, la vivienda, la atención médica y los servicios sociales necesarios*".

La información contenida en los archivos de WPATH obliga a una profunda reflexión:

¿La línea de tratamiento promovida por WPATH puede considerarse como **"del más alto nivel posible de salud física y mental"**?

Las conversaciones internas filtradas dejan en evidencia de que incluso los representantes de WPATH al más alto nivel conocen las implicaciones de muchos de los tratamientos que promocionan tales como la alteración irreversible del sistema endocrino, la dependencia de por vida a hormonas cruzadas, la amputación de órganos sanos con funciones esenciales, la disfunción sexual prematura, la imposibilidad de sentir placer sexual en la adultez, la esterilización y la pérdida de densidad ósea, el deterioro cognitivo, y un mayor riesgo de cáncer y enfermedades cardiovasculares.

¿Es WPATH la institución más idónea para establecer los estándares científicos en materia de salud para personas con disforia de género?

¿Sus enfoques, que priorizan la afirmación medicalizada como primera línea de intervención, realmente garantizan el bienestar físico y mental de quienes los reciben?

¿Es recomendable estructurar el sistema de salud en función de la demanda de los pacientes por procedimientos a voluntad sólo porque reclaman ser parte de su "identidad de género" que ya hemos analizado como un principio tremendamente subjetivo?

¿Puede considerarse ética la promoción de estos procedimientos cuando se conocen sus efectos adversos?

¿Es saludable respaldar la amputación de órganos sexuales como una "identidad" como ocurre en el caso del capítulo de los eunucos?

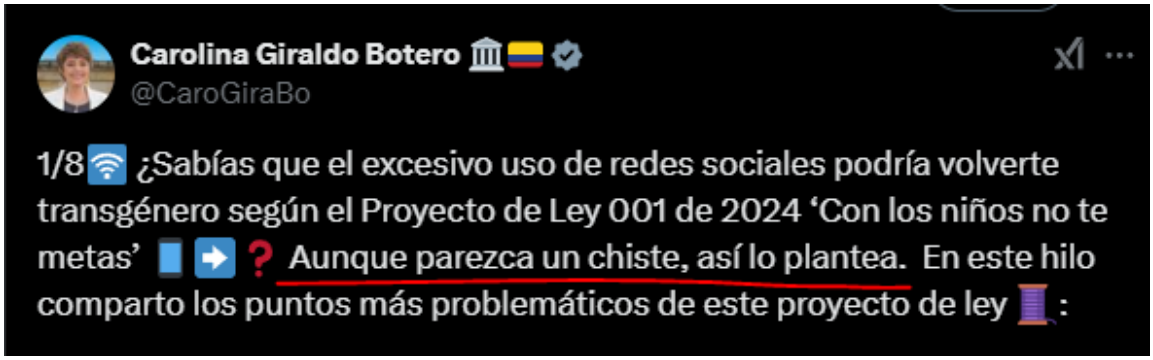
En este contexto, es legítimo cuestionar qué entienden por "salud" quienes se oponen al presente proyecto de ley, cuyo objetivo es precisamente proteger, desde la institucionalidad, a

niños y adolescentes colombianos de intervenciones experimentales con consecuencias irreversibles.

Considero que al promover la afirmación medicalizada de la identidad de género como único tratamiento aceptable para la disforia de género, no sólo se vulnera el derecho a la salud de los niños niñas y adolescentes colombianos, sino que podríamos estar frente a la promoción de prácticas médicas que, por su impacto en la integridad humana, podrían considerarse como tratos inhumanos o degradantes, en contravía del artículo 12 de la Constitución Colombiana.

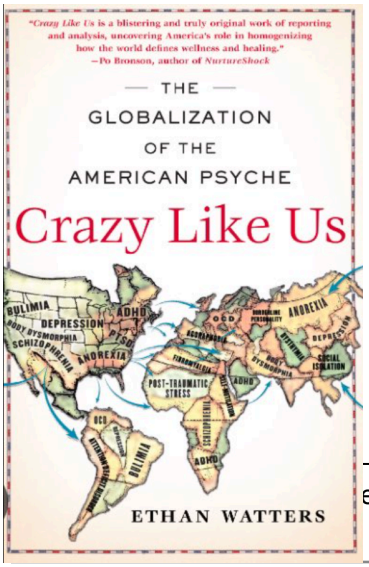
4. Factores detonantes de contagio social de disforia de género

El artículo 5 del proyecto de ley menciona la influencia social y el uso excesivo de redes sociales como posibles causas del desarrollo de la disforia de género. Me resulta llamativo que la representante Carolina Giraldo haya expresado en redes sociales su escepticismo respecto a que este factor sea un detonante de la disforia de género. Por ello, considero pertinente compartir la siguiente información que podría ser útil para el análisis.



Quienes apoyan la teoría trans argumentan que cambiar de sexo es una condición natural.

A continuación, expondré por qué es fundamentalmente una idea[57] que se puede difundir, promocionar y propagar bajo la forma de un contagio social.



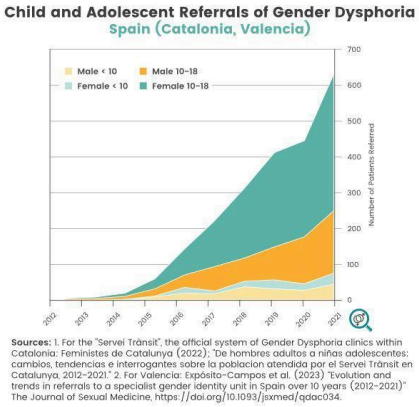
Si bien el término "contagio" tiene implicaciones negativas, así como el de "epidemia", describen de manera precisa la rápida expansión mundial de fenómenos como el transgenerismo.

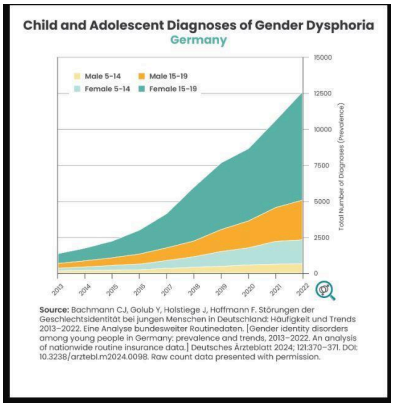
Son términos que se han utilizado en la literatura que estudia el desarrollo de trastornos mentales, como por ejemplo en el libro de Ethan Watters, *Crazy Like Us*, donde se analiza la adopción mundial de los paradigmas psicológicos estadounidenses.

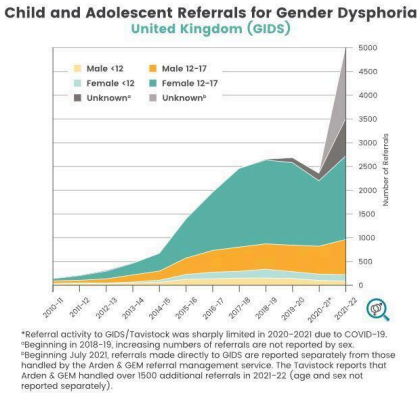
—
en ideology meets reality. Oneworld Publications.(Pag. 6)

Cifras de contagio social en adolescentes en el mundo[58]

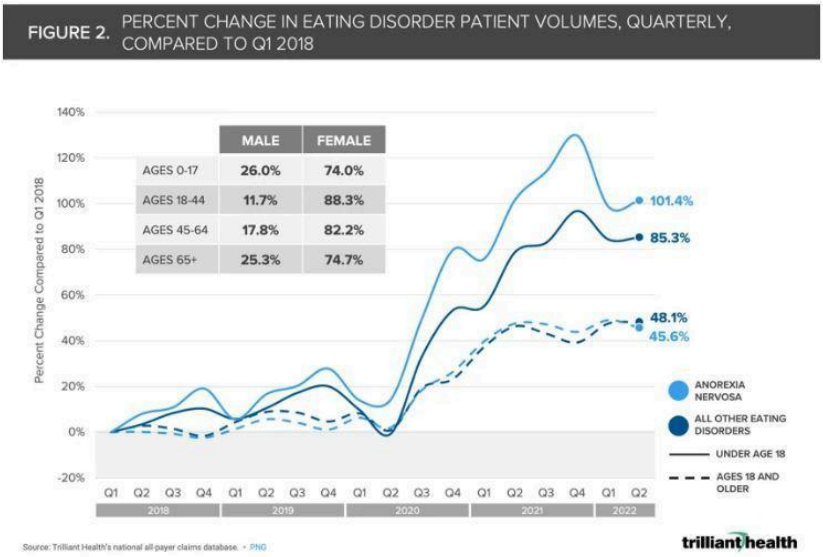
¿Cuáles podrían ser las razones detrás del aumento significativo en los casos reportados de disforia de género en diferentes regiones del mundo, incluyendo España, Alemania, Estados Unidos y el Reino Unido, donde, por ejemplo, hubo un aumento de 4000 % en 10 años?







Es notable la similitud que existe entre el pico súbito de una gráfica de anorexia y bulimia después de la pandemia y los picos de la disforia de género en distintos países en los últimos diez años.



Cuando hay un aumento tan marcado en algún indicador de salud dentro de una población, la medicina tiene la responsabilidad de investigar las causas.

[58] Imágenes tomadas de https://segm.org/

Este fue el trabajo que acometió la Dra. Lisa Littman, quien en 2018 publicó un artículo científico donde acuñó el término *Disforia de Género de Inicio Rápido* (*Rapid Onset Gender Dysphoria - ROGD*) por sus siglas en inglés.[59] [60]

Después de hacer un estudio con 256 familias de personas autoidentificadas como trans, encontró que: "la mayoría (86.7 %) de los padres informó que, junto con el inicio repentino o rápido de la disforia de género, su hijo/a experimentó un aumento en el uso de redes sociales/internet, formaba parte de un grupo de amigos en el que uno o varios amigos se identificaron como transgénero durante un período de tiempo similar, o ambos". El 36.8 % reportó pertenecer a grupos donde la mayoría de los integrantes se identificaron como trans.

Results

There were 256 parent-completed surveys that met study criteria. The AYA children described were predominantly natal female (82.8%) with a mean age of 16.4 years at the time of survey completion and a mean age of 15.2 when they announced a transgender-identification. Per parent report, 41% of the AYAs had expressed a non-heterosexual sexual orientation before identifying as transgender. Many (62.5%) of the AYAs had reportedly been diagnosed with at least one mental health disorder or neurodevelopmental disability prior to the onset of their gender dysphoria (range of the number of pre-existing diagnoses 0–7). In 36.8% of the friendship groups described, parent participants indicated that the majority of the members became transgender-identified. Parents reported subjective declines in their AYAs' mental health (47.2%) and in parent-child relationships (57.3%) since the AYA "came out" and that AYAs expressed a range of behaviors that included: expressing distrust of non-transgender people (22.7%); stopping spending time with non-transgender friends (25.0%); trying to isolate themselves from their families (49.4%), and only trusting information about gender dysphoria from transgender sources (46.6%). Most (86.7%) of the parents reported that, along with the sudden or rapid onset of gender dysphoria, their child either had an increase in their social media/internet use, belonged to a friend group in which one or multiple friends became transgender-identified during a similar time-frame, or both

Estos datos sugieren que existe influencia del grupo social, redes sociales o de pares en la formación de la identidad trans.

La hipótesis del ROGD ha sido criticada con fiereza por los colectivos trans, ya que desafía uno de los pilares fundamentales de la teoría transgénero: en esencia, prueba que ser trans no es una condición innata, sino una idea a la que se llega por influencia de factores sociales y culturales.

Adicionalmente, un estudio más reciente[61], de 2023 (incluido abajo), con un total de 1655 padres de personas con disforia de género respalda la hipótesis de ROGD y valida que la idea de cambiar de género se puede propagar entre grupos sociales, especialmente durante la adolescencia.

Pese a la oposición a la hipótesis de la Dra. Littman, incluso la Asociación Mundial para la Salud Transgénero (WPATH) admite en sus Estándares de Atención (SOC8) que: "Otro

[59] Littman, L. (2018). Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLOS ONE, 13(8), e0202330. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330
[60] Joyce, H. (2021). Trans: When ideology meets reality. Oneworld Publications. (P. 80)
[61] Diaz, S., & Bailey, J. M. (2023). Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases. Archives of Sexual Behavior, 52, 123-138.
https://segm.org/study-of-1655-cases-lends-support-to-ROGD

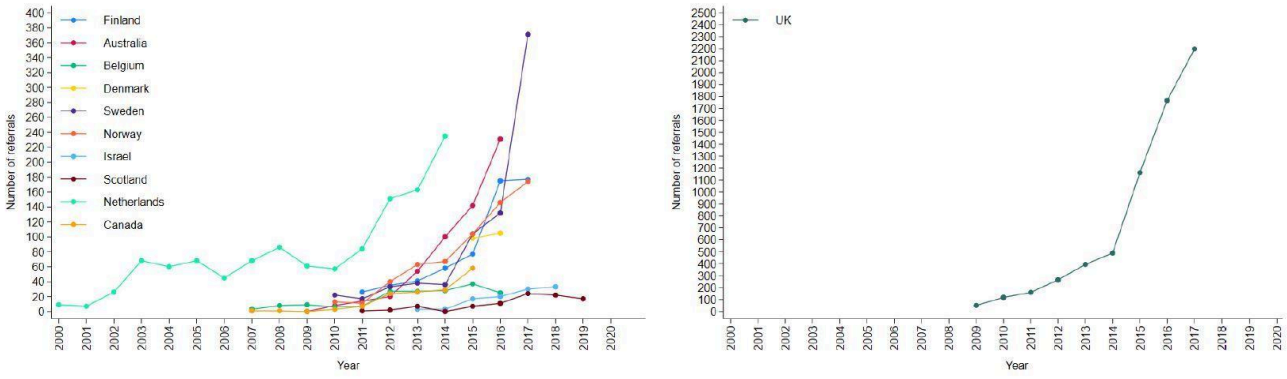
fenómeno que ocurre en la práctica clínica es el aumento del número de adolescentes que buscan atención y que aparentemente no han experimentado, expresado (o experimentado y expresado) diversidad de género durante su infancia", tal como se indica en las conclusiones de un reciente estudio de 2023.[62]

Conclusion

The clinical presentation associated with ROGD has become internationally recognized (Bonfatto & Crasnow, 2018; Elkadi et al., 2023; Hutchinson et al., 2020; Zucker, 2019), with even the World Professional Association for Transgender Health now recognizing "the increased number of adolescents seeking care who have not seemingly experienced, expressed (or experienced and expressed) gender diversity during their childhood years" (Coleman et al., 2022). Turban et al. claim to find evidence against ROGD in USTS-15, but a more accurate analysis of that sample actually supports the ROGD hypotheses. Specifically, the USTS-15 data reveal that among younger respondents, ROGD presentation was common. For many respondents in the relevant age group, disclosure reflected a recent adoption of transgender identity. At a time when scientific debate over the phenomenon is badly needed, "Age of Realization" does more to obscure than to clarify the issues in this important debate.

En el reporte que hizo la Dra. Hilary Cass para el Reino Unido, se incluye un análisis del crecimiento de los casos por países y se evidencia el pico de las otras gráficas y que la mayoría de los casos son de chicas entre los 14 y los 16 años. (Pág. 86-88)[63]

Figure 15: Number of referrals over time by country



Según lo reporta Stats For Gender en su sección dedicada al ROGD[64]: “El contagio social, definido como la “propagación” involuntaria de comportamientos y actitudes entre individuos vinculados entre sí, es un fenómeno ampliamente aceptado en la literatura psicológica. Está bien documentado que los adolescentes —y en particular las mujeres— son propensos a los efectos del contagio social, desde la autolesión o “cutting” hasta los trastornos alimenticios. Los análisis de redes sociales sugieren que el contagio entre pares es un factor clave en la influencia de las amistades cuando se trata de obesidad, la imagen corporal y expectativas poco saludables”.

En este sentido, vale la pena escuchar a alguien que ha pasado por un proceso de de-transición. El consejo de Richard Herron (anteriormente conocido como TullipR en redes) a

[64] https://statsforgender.org/rogd/

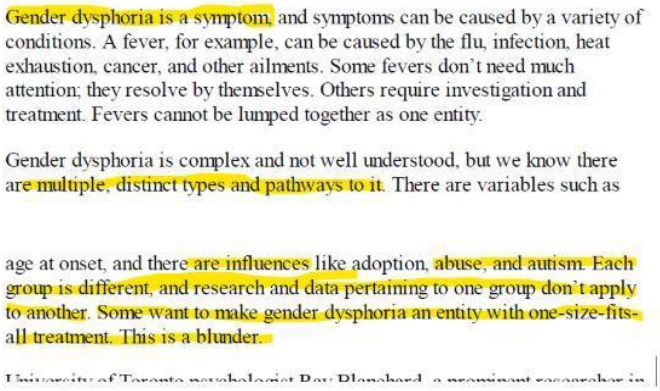
quienes están presos de la idea de cambiar de género: “Alejarse del Internet, esto ayuda a quebrar la obsesión”.

https://youtu.be/1t-2O2OGJgs?si=cmomtOuRJlgMJVuu [65]

4.1 Relación con preexistencias de salud mental

Otro punto interesante de los estudios citados es que, en ambos, los participantes reportaron la existencia de condiciones mentales previas a la transición.

Tal como lo menciona Miriam Grossman, la disforia de género es un síntoma (Grossman, 2023, p. 119) [66]. que se manifiesta debido a situaciones subyacentes como pueden ser la ansiedad, la depresión, la homofobia internalizada, o los bajos niveles de tolerancia a las emociones negativas, entre otros.

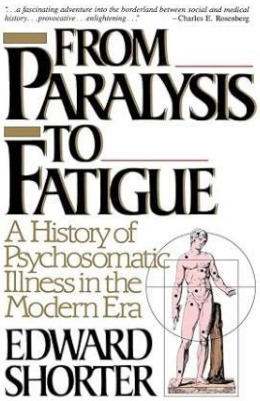


Gender dysphoria is a symptom, and symptoms can be caused by a variety of conditions. A fever, for example, can be caused by the flu, infection, heat exhaustion, cancer, and other ailments. Some fevers don't need much attention; they resolve by themselves. Others require investigation and treatment. Fevers cannot be lumped together as one entity.

Gender dysphoria is complex and not well understood, but we know there are multiple, distinct types and pathways to it. There are variables such as

age at onset, and there are influences like adoption, abuse, and autism. Each group is different, and research and data pertaining to one group don't apply to another. Some want to make gender dysphoria an entity with one-size-fits-all treatment. This is a blunder.

La teoría del reservorio de síntomas propuesta por Edward Shorter, historiador especializado en medicina, nos puede ayudar a explicar esta situación.[67]



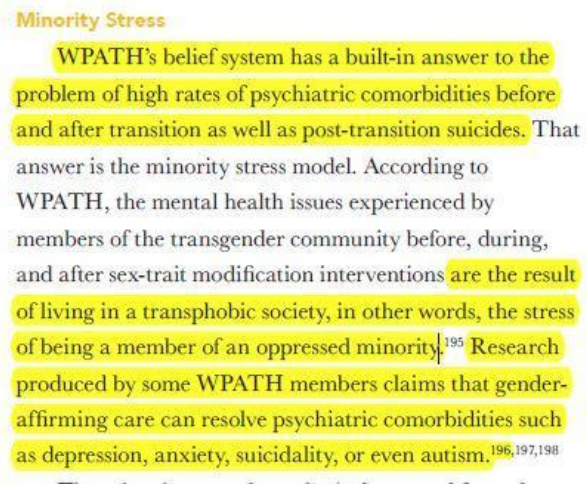
[65] Consejo de una persona que ha de-transicionado: Aléjate de Internet.
[66] Grossman, M. (2023). *Lost in Trans Nation: A child psychiatrist's guide out of the madness*. Skyhorse Publishing.
[67] Shorter, E. (1993). *From paralysis to fatigue: A history of psychosomatic illness in the modern era*. Free Press.

Shorter sugiere que las sociedades tienen un “reservorio” limitado de síntomas disponibles para expresar el sufrimiento emocional y psicológico.

Este reservorio está influido culturalmente, y los síntomas con los que las personas se identifican para expresar su malestar pueden variar con el tiempo según las creencias sociales, médicas y culturales predominantes.

De esta forma, una persona con una determinada angustia emocional podría desarrollar, consciente o inconscientemente, como una forma de comunicar su dolor, por ejemplo, histeria en el siglo XIX, anorexia en los años 80 y, hoy en día, disforia de género, dado que hay una alta disponibilidad cultural de este concepto como primera opción para abordar problemas personales.

Con un agravante: la medicalización y afirmación de género se promueve como una promesa de alivio a las angustias de la vida, culpando por defecto a un entorno intolerante como la causa del desasosiego personal, tal como se puede validar en los Archivos WPATH, pág. 47.[68]



Minority Stress

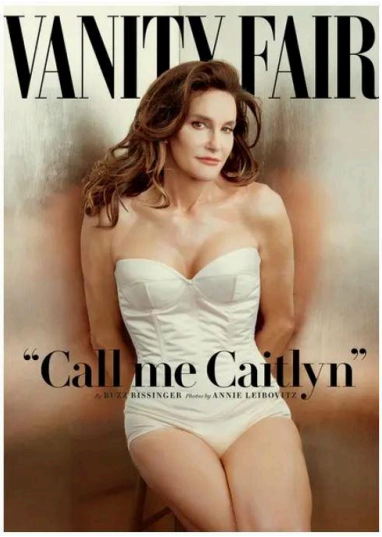
WPATH's belief system has a built-in answer to the problem of high rates of psychiatric comorbidities before and after transition as well as post-transition suicides. That answer is the minority stress model. According to WPATH, the mental health issues experienced by members of the transgender community before, during, and after sex-trait modification interventions are the result of living in a transphobic society, in other words, the stress of being a member of an oppressed minority.[195] Research produced by some WPATH members claims that gender-affirming care can resolve psychiatric comorbidities such as depression, anxiety, suicidality, or even autism.[196,197,198]

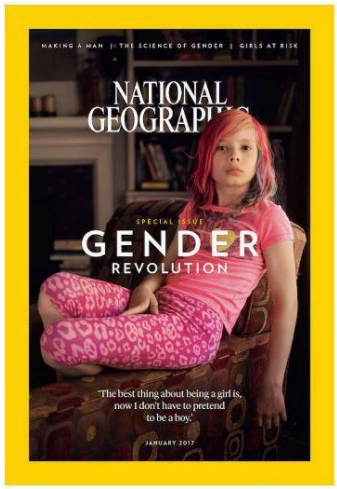
Asegurar que hay una solución estándar para todos los casos de salud mental, sin siquiera considerar una aproximación terapéutica individualizada, es, por decirlo menos, irresponsable.

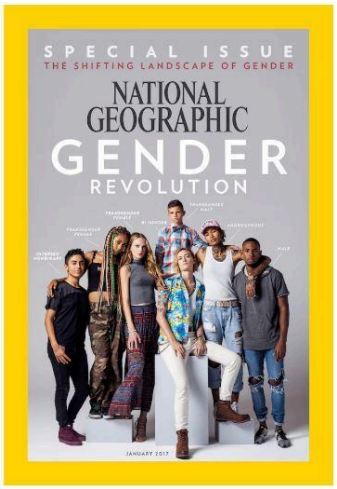
4.2 El rol de los medios de comunicación y redes sociales

Los medios de comunicación fueron un importante canal de divulgación de la idea del cambio de sexo como una condición natural, y el inicio del pico de casos de disforia de género (a partir de 2010) coincide con el tiempo de publicaciones donde se promueve el mundo trans como una forma de vida perfectamente saludable y natural, y como “la nueva frontera de los derechos civiles”.

[68] Hughes, M. (2024). The WPATH files. https://environmentalprogress.org/big-news/wpath-files

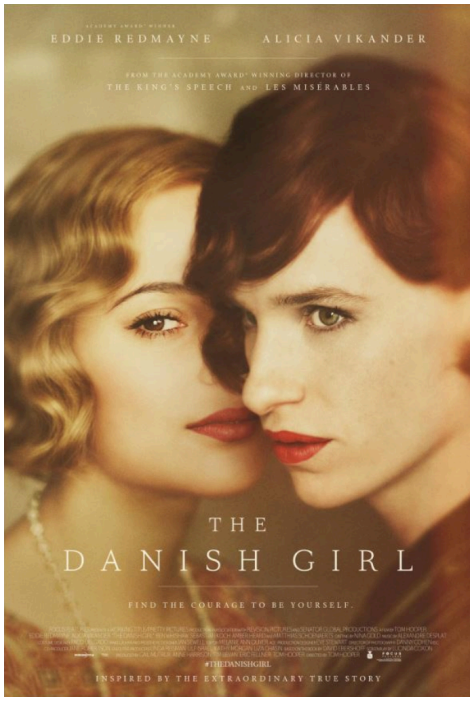






Fue el mismo tiempo en que se empezaron a emitir programas de televisión presentando la vida de esta nueva generación de “niños trans”.

Y en 2015 se lanzó la película *La chica danesa*, que cuenta la historia de Lili Elbe, una de las primeras mujeres transgénero de la historia.



Aquí vale la pena recurrir al concepto que el filósofo Ian Hacking llama “contagio semántico”, que es el proceso mediante el cual nombrar y describir una condición crea los medios por los cuales dicha condición se propaga.

La carga de la influencia semántica no recae exclusivamente sobre los medios de comunicación, deslumbrados por esta nueva tendencia, sino principalmente en la comunidad médica.

4.3 La responsabilidad de la medicina en la propagación

La forma en que los profesionales de la salud mental conceptualizan y categorizan los trastornos desempeña un papel significativo en la formación de los mismos.

La presencia de un lenguaje diagnóstico, teorías médicas y prácticas terapéuticas crea el marco dentro del cual ciertas condiciones pueden ser reconocidas, tratadas y quizá involuntariamente replicadas.

Es de notar que en 2014 (inicio de los picos de casos de disforia de género), se publicó el estudio conocido como el "protocolo holandés," difundido como la base científica de la teoría de género. Sin embargo, hoy sabemos que su difusión fue desmedida y desbocada, pues careció de bases científicas sólidas, como lo han señalado Michael Biggs y Zhenya Abbruzzese en los estudios cuyos enlaces incluyo a continuación.

https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238

https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2150346

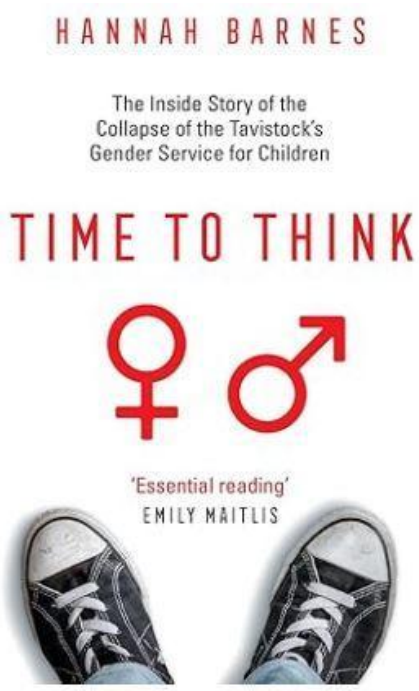
Estos dos estudios son fundamentales para cuestionar la validez del Protocolo Holandés, el

modelo que sirvió de base para la medicalización de menores con disforia de género a nivel mundial.

"The Myth of 'Reliable Research' in Pediatric Gender Medicine" expone fallas metodológicas graves en los estudios holandeses originales, mostrando que la supuesta mejora en los pacientes se basó en datos sesgados y escalas de medición inadecuadas. También evidencia que estudios posteriores han fallado en replicar los resultados positivos, como ocurrió en el Reino Unido.

"The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence" rastrea el origen del protocolo y demuestra que sus principios—como la supuesta reversibilidad de los bloqueadores de pubertad—carecen de fundamento sólido. Además, revela los riesgos ignorados, como la pérdida de densidad ósea, el impacto en el desarrollo neurológico y sexual, y la alta tasa de persistencia hacia tratamientos irreversibles.

Ambos estudios muestran que la evidencia en la que se basa el Protocolo Holandés es débil y sesgada, lo que pone en duda su seguridad y eficacia. Esto es crucial para el debate actual sobre la medicalización de menores y las políticas de salud pública que la promueven sin suficiente respaldo científico.



Este protocolo fue la base “científica” para la clínica Tavistock, actualmente clausurada en Londres, así como para otras clínicas de género en Estados Unidos. Según ha señalado Hanna Barnes en su libro *Time to Think*[69]En el caso de Tavistock, las decisiones clínicas estuvieron subordinadas a los intereses del activismo trans.

A lo largo de la historia, diversos trastornos mentales y procedimientos cuestionables han sido provocados o exacerbados por el mundo de la medicina mediante diagnósticos errados o enfoques inadecuados en el tratamiento de pacientes:

Desde la histeria en el siglo XIX, diagnosticada por el neurólogo Jean-Martin Charcot. Pasando por procedimientos como las lobotomías, impulsados por Walter Freeman. Hasta el auge del trastorno de identidad disociativo (TID), anteriormente conocido como "trastorno de personalidad múltiple", donde médicos como Cornelia Wilbur fueron claves en la descripción y expansión del diagnóstico, pero también estuvieron en el centro de las críticas por la posible

[69] Barnes, H. (2023). *Time to think: The inside story of the collapse of the Tavistock’s Gender Service for Children*. Swift Press.

sobre diagnosticación y la influencia de sus enfoques terapéuticos en la proliferación del trastorno.

Estos tres casos contaban con plena aprobación del mundo médico. Charcot era una autoridad de la medicina en Francia. En 1949, el médico portugués António Egas Moniz, creador de la lobotomía, recibió el Premio Nobel de Medicina, lo que le dio legitimidad y atrajo más interés hacia la técnica. Y el caso del TID ganó aprobación científica debido a un auge de casos clínicos en las décadas de 1980-1990, el apoyo de teorías sobre traumas infantiles severos y la influencia mediática de libros y películas como *Sybil*.

Estos tres casos culminaron en su eventual abandono como prácticas médicas aceptadas, tras críticas a su efectividad y dudosa o inexistente fundamentación científica.

Estos son solo algunos ejemplos de los muchos casos en los que médicos, quiero pensar que actuando de buena fe, terminaron provocando un daño iatrogénico, es decir, causado por el campo de la medicina misma, con consecuencias dañinas que no pudieron evaluar en ese entonces.

En el caso de la teoría trans encuentro más similitudes que diferencias con estos ejemplos.

5. La despatologización y la adopción de las definiciones de la CIE-11 por parte de Colombia

En el debate público se ha sugerido que la clasificación de enfermedades de la OMS, en su versión vigente (CIE-11), es una garantía de validez científica. Asimismo, se ha señalado que Colombia, como miembro de la OMS, “adopta la CIE-11”[70].

Con el fin de proporcionar mayor claridad al público colombiano, presentaré un resumen sobre la evolución del concepto de disforia de género en los manuales de clasificación de enfermedades y los motivos detrás de su despatologización promovida por activistas, permitiendo que los legisladores en el marco de este proyecto de ley evalúen si cumple los criterios para que se consideren producto de un proceso científico.

Vale la pena acotar que la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es un sistema desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), agencia especializada de la ONU. Su adopción es una decisión soberana de cada país, por lo que Colombia no está obligada a implementar la CIE-11 y está en la capacidad de evaluar libremente su conveniencia.

Sin embargo, en agosto de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia adoptó la CIE-11 para la codificación de morbilidad y mortalidad en el país a través de la Resolución 1442 de 2024.

En este contexto, sería relevante que los legisladores colombianos, como parte del debate en torno al presente proyecto de ley, consulten con el Ministerio de Salud sobre las implicaciones y

[70] Congreso de Colombia. (2024). *Proyecto de Ley N° 365 de 2024 Cámara: Por medio de la cual se dictan normas para prevenir y sancionar las prácticas de conversión, se promueve la no discriminación en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones*. Recuperado de https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2024-10/PL.365-2024C%20%28SANCION%20A%20LAS%20PRACTICAS%20DE%20CONVERSION%29.pdf

la conveniencia de que el sistema de salud adopte específicamente las definiciones de incongruencia de género establecidas en el CIE-11.

5.1 Genealogía de la clasificación de trastornos mentales

En el libro de la psiquiatra Miriam Grossman[71] titulado “Lost in Transnation”, se dedica un capítulo entero a narrar cómo el proceso internacional de la despatologización no fue basado en la evidencia sino en el trabajo político de activistas con una agenda específica dentro de instituciones de salud estadounidenses tales como la Sociedad Endocrinológica Americana, la Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Pediatras.[72]

Ella titula este capítulo como “el consenso Castro” refiriéndose a que la supuesta unanimidad obedece más a las capacidades de silenciamiento de los grupos interesados en promover la agenda trans.

Este concepto lo toma prestado de un artículo científico de 2020 donde se analiza mediante modelos matemáticos cómo la dependencia, la polarización y la presión externa comprometen la relación entre la verdad y el consenso.[73]

¿Cómo operaron estas presiones en la clasificación de enfermedades?

A nivel global, existen dos sistemas de clasificación ampliamente usados para enfermedades y trastornos mentales. Uno de ellos es el DSM, actualmente en su quinta edición y desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). El otro es el CIE, en su undécima edición, publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El DSM-5 solo aborda trastornos mentales, mientras que el CIE-11 cubre todas las enfermedades.

En 1980 en el DSM-III se introduce el término "Trastorno de Identidad de Género" (GID, por sus siglas en inglés), clasificándolo como un desorden mental. Se define por una fuerte identificación con el sexo opuesto y un malestar significativo por el propio sexo biológico.

En 1994 en el DSM-IV se mantiene el diagnóstico de "Trastorno de Identidad de Género", con criterios similares pero diferenciando entre niños y adultos. Sin embargo, se empezó a dar un debate sobre su eliminación debido a la presión de grupos activistas y el argumento de que no debía considerarse un trastorno.

---

[71] Miriam Grossman es una autoridad en el campo de la psiquiatría, especialmente en el tratamiento de trastornos de identidad de género en niños y adolescentes. Con más de 20 años de experiencia, ha defendido una toma de decisiones informada sobre el bienestar infantil. Ha sido testigo experto ante el Congreso de EE.UU., donde compartió sus preocupaciones sobre la ideología de género en la medicina. Su trabajo se ha centrado en proporcionar una perspectiva crítica sobre el impacto de estas prácticas en los jóvenes.

[72] Información tomada de Grossmann, M. (2023). Lost in Trans Nation: A Child Psychiatrist's Guide Out of the Madness (Capítulo 4). Skyhorse.

[73] https://www.researchgate.net/publication/344703449_A_Castro_Consensus_Understanding_the_Role_of_Dependence_in_Consensus_Formation

Las instituciones médicas se encontraban ante una disyuntiva: ¿cómo eliminar la etiqueta de "trastorno" de la disforia de género, considerada estigmatizante, y al mismo tiempo conservar una definición diagnóstica que asegurara su acceso a tratamientos médicos?

En 2013, con la publicación del DSM-5, se encontró una solución que cumplía ambos objetivos: se cambió el nombre de "trastorno de identidad de género", previamente definido como "una fuerte identificación con el sexo opuesto", a "disforia de género", que se define como "un malestar clínicamente significativo relacionado con la incongruencia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género experimentada o expresada".

De esta forma, el énfasis conceptual se desplazó de la "identidad percibida" al "malestar" provocado por esa incongruencia.

El manual sugiere que la angustia y el malestar pueden surgir por el hecho de no acceder a procedimientos médicos para que el cuerpo refleje la identidad de género percibida. Con este enfoque, se mantuvo un código diagnóstico en el manual que permite cobrar estos procedimientos a las aseguradoras, se abrió la puerta a la medicalización de la identidad y, al mismo tiempo, se evitó el uso del término "trastorno".

siently or persistently identify with a gender different from their natal gender. *Transsexual* denotes an individual who seeks, or has undergone, a social transition from male to female or female to male, which in many, but not all, cases also involves a somatic transition by cross-sex hormone treatment and genital surgery (*sex reassignment surgery*).

Gender dysphoria refers to the distress that may accompany the incongruence between one's experienced or expressed gender and one's assigned gender. Although not all individuals will experience distress as a result of such incongruence, many are distressed if the desired physical interventions by means of hormones and/or surgery are not available. The current term is more descriptive than the previous DSM-IV term *gender identity disorder* and focuses on dysphoria as the clinical problem, not identity per se.

Voces reconocidas, como el Dr. Allen Frances, quien dirigió la elaboración del DSM-IV, criticaron al DSM-5 por no ceñirse a un proceso científico y abierto, así como por ampliar excesivamente los diagnósticos psiquiátricos, sobrediagnosticando conductas normales, y despatologizando otras. Además, advierte que la influencia de la industria farmacéutica favoreció la medicalización.

La doctora Grossmann describe en su libro el grupo de trabajo del DSM realizó una encuesta internacional sobre el diagnóstico de Trastorno de Identidad de Género, enviándola principalmente a organizaciones vinculadas a la comunidad transgénero.[74]

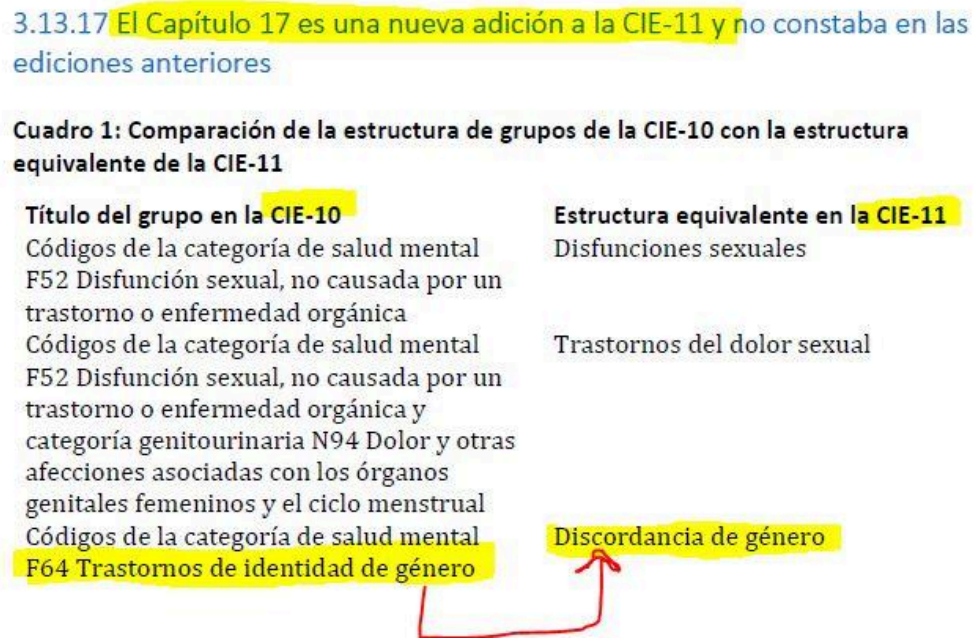
De las 43 organizaciones que respondieron, 29 estaban relacionadas con dicha comunidad, mientras que solo 5 eran asociaciones de profesionales de la salud mental.

74 https://www.researchgate.net/publication/233106777_Opinions_About_the_DSM_Gender_Identity_Disorder_Diagnosis_Results_from_an_International_Survey_Administered_to_Organizations_Concerned_with_the_Welfare_of_Transgender_People

Vale la pena además señalar que entre los autores de dicha encuesta se encuentran la Dra. Peggy T Cohen-Kettenis quien claramente tiene un conflicto de interés al ser una de las personas que colaboró en el protocolo holandés. Y también está el Dr. Heino F. L. Meyer-Bahlburg quien figura como uno de los autores de los Estándares de Atención 8 de la WPATH.

En lo que respecta al sistema de clasificación de la OMS, el CIE-10 desde 1992, incluía el diagnóstico de “Trastorno de Identidad de Género" en la categoría de trastornos mentales y del comportamiento.

Y en el 2022 en el CIE-11 se reemplazó por "Incongruencia / discordancia de Género", eliminándola de la lista de trastornos mentales y trasladándola a la categoría de "Condiciones Relacionadas con la Salud Sexual" en el nuevo capítulo 17 del CIE.



3.13.17 El Capítulo 17 es una nueva adición a la CIE-11 y no constaba en las ediciones anteriores

Cuadro 1: Comparación de la estructura de grupos de la CIE-10 con la estructura equivalente de la CIE-11

Título del grupo en la CIE-10	Estructura equivalente en la CIE-11
Códigos de la categoría de salud mental F52 Disfunción sexual, no causada por un trastorno o enfermedad orgánica	Disfunciones sexuales
Códigos de la categoría de salud mental F52 Disfunción sexual, no causada por un trastorno o enfermedad orgánica y categoría genitourinaria N94 Dolor y otras afecciones asociadas con los órganos genitales femeninos y el ciclo menstrual	Trastornos del dolor sexual
Códigos de la categoría de salud mental F64 Trastornos de identidad de género	Discordancia de género

En ambos sistemas de clasificación, al eliminar los términos “trastorno” o “enfermedad”, se buscó reducir el estigma, pero simultáneamente, se abrieron las puertas institucionales para que los sistemas de salud relajaran los requisitos para que el malestar asociado a la incongruencia fuera tratado principalmente mediante tratamiento farmacológico y quirúrgicos, como hormonas y cirugías. La afirmación medicalizada se posicionó como la opción principal y “saludable” de tratamiento.

El esfuerzo por redefinir la disforia de género como “incongruencia” es decir, como una condición natural de la sexualidad del ser humano, lo que busca es la modificación de los sistemas de salud de países enteros. Buscan propiciar el acceso a tratamientos medicalizados con base en el auto-reporte de la identidad de género como una forma de garantizar el “derecho a la salud” y los “derechos humanos”.

En relación a la elaboración del CIE por parte de la OMS, diversas organizaciones internacionales como Sex Matters, Clinical Advisory Network on Sex and Gender (CAN-SG), Fair Play For Women, Genspect, LGB Alliance, Society for Evidence-Based Gender Medicine (SEGM), Transgender Trend, Thoughtful Therapists y With Woman, así como la Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra las mujeres y las niñas , han escrito detalladamente a la OMS cuestionando la composición del Grupo de Desarrollo de Directrices para la salud transgénero.[75]

Podemos destacar la carta[76] que en 2024 escribió la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, Reem Alsalem, dirigida al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus. En ella, expresó su preocupación por la intención de la OMS de desarrollar una guía sobre la salud de personas trans y de género diverso, así como por la organización de una reunión en Ginebra, del 18 al 21 de febrero de 2024, para elaborar directrices y recomendaciones políticas sobre los tratamientos de afirmación de género.

La carta señala que la composición del Grupo de Desarrollo de Directrices (GDG) presenta conflictos de interés significativos no gestionados. Según ella, la mayoría de los 21 miembros anunciados del GDG tienen opiniones firmes a favor de promover la transición hormonal de género y el reconocimiento legal del género autoidentificado, sin incluir voces que aboguen por la cautela en la medicalización de jóvenes con disforia de género o la protección de espacios exclusivos para mujeres.

[75] Who should develop guidelines on transgender healthcare? https://sex-matters.org/posts/healthcare/who-guidelines-on-transgender-healthcare/

[76] https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/women/sr/statements/sr-vaw-letter-04-01-2024-04-01-2024-3.pdf

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS SPECIAL PROCEDURES
SPECIAL RAPPORTEURS, INDEPENDENT EXPERTS & WORKING GROUPS

Mandate of the Special Rapporteur on violence against women and girls

4 January 2024

Dear Dr. Ghebreyesus

I have the honor to address you in my capacity as UN Special Rapporteur on violence against women and girls, its causes and consequences.

In this regard, I wish to bring to your attention my concerns regarding the World Health Organization (WHO)'s recent announcement of its intention to develop a guideline on the health of trans and gender diverse people, as well as organize an upcoming meeting in Geneva on February 18-21, 2024, to develop gender-affirmative treatment guidelines and policy recommendations.[1]

Composition of the Guideline Development Group (GDG)

My first concern is that the composition of the development group ((GDG) for the guidelines[2], as currently announced, has significant unmanaged conflicts of interest. According to Chapter 6 of the Handbook for guideline development, conflicts of interest (COI) management, including intellectual COIs, is key to producing a credible and unbiased guideline. The majority of the GDG clearly have strong, one-sided views in favor of promoting hormonal gender transition and legal recognition of self-asserted gender. Of the 21 announced GDG members, ***not one*** appears to represent a voice of caution for medicalizing youth with gender dysphoria or the protection of female only spaces.

Además, critica que el proceso de desarrollo de esta guía, iniciado en 2021, se hizo público oficialmente recién a finales de junio de 2023, otorgando solo dos semanas para comentarios públicos. También destaca la falta de inclusión de expertos de autoridades de salud pública europeas que han adoptado enfoques más cautelosos respecto a las transiciones de género en jóvenes, así como la ausencia de representantes de organizaciones de gays y lesbianas, personas que han desistido de la transición y padres de jóvenes con disforia de género de aparición post-puberal.

It appears that the process for this guideline development began in 2021, yet the first official WHO announcement of this is dated the end of June 2023.[3] By then, the GDG was already 75% formed, and the public was given a mere 2 weeks to comment (once again falling over a typical holiday period). The current WHO announcement acknowledges that GDG recruitment was handled through private invitations: *"members of the GDG for this guideline were chosen by WHO technical staff among researchers with relevant technical expertise, among end-users (program managers and health workers) and among representatives of trans and gender diverse community organizations."* It is clear that several transgender advocacy organizations were directly solicited. Global Action for Trans Equality (GATE) for example, had announced in its 2022 annual report[4] they participated in the "kick-off" call with WHO.

La carta enfatiza la necesidad de una representación equilibrada y una gestión adecuada de los

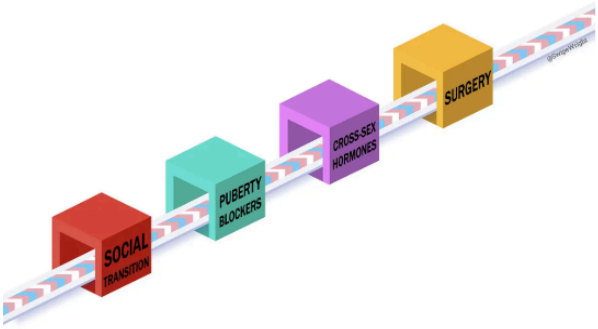
conflictos de interés en el desarrollo de directrices que podrían tener un impacto significativo en la salud y los derechos de las mujeres y las niñas.

UNITED NATIONS HUMAN RIGHTS SPECIAL PROCEDURES
SPECIAL RAPPORTEURS, INDEPENDENT EXPERTS & WORKING GROUPS

Mandate of the Special Rapporteur on violence against women and girls

At the same time, stakeholders whose views differ from those held by transgender activist organizations do not appear to have been invited. Such stakeholders include experts from European public health authorities who have taken the lead on developing an evidence-based, and consequently, cautious, approach to youth gender transitions (e.g., England, Sweden, and Finland); experts in adolescent development and autism; gays and lesbian organizations. The GDG also lacks other vital stakeholders' voices, such as those of patients harmed by the expanded access to hormones (including trans-identified individuals and detransitioners) as well as parents of youth with post-pubertal onset of gender dysphoria.

Por otra parte, más de 12,000 personas han firmado una petición[77] impulsada por la organización LGBT Courage Coalition (LGBTCC), que rechaza la composición sesgada del o el GDG. En la petición, que puede consultarse su página web, se señala que más de tres cuartas partes de sus miembros (16 de 20) parecen tener conflictos de interés intelectuales y/o financieros.[78]



The Truth About 'Gender-Affirming Care'

La afirmación de género implica una secuencia progresiva en el tratamiento que comienza con la transición social, lo que conduce al uso de bloqueadores de la pubertad; tras su administración, se introducen las hormonas cruzadas, que a su vez abren paso a las cirugías de 'reasignación de sexo'. Todo este proceso es presentado como un asunto de 'salud sexual'.

Tomando prestadas las palabra de la doctora Grossmann la medicalización es un camino donde "Se empieza con nuevos nombres y pronombres y se termina con demasiada frecuencia en el quirófano, el camino trans es una línea de ensamblaje". [79], [80]

[77] https://www.lgbtcourage.org/who.
[78] Confilctos de interés en OMs: https://www.lgbtcourage.org/_files/ugd/ac711a_f7b643aea8464cf6972d9ace12260732.pdf
[79] Grossman, M. (2021). Lost in Transnation: A Psychiatrist's Guide Out of the Madness. Skyhorse Publishing.(Pág. 57)
[80] Imagen tomada de: https://www.realityslaststand.com/p/the-truth-about-gender-affirming

Esta perspectiva ha desviado la atención de las causas psicológicas del malestar, favoreciendo la medicalización como respuesta principal, lo que ha reducido la investigación sobre enfoques alternativos y aumentado la cantidad de personas que reciben intervenciones irreversibles.

Especialistas como Carrie Mendoza en Estados Unidos[81] y Zhenya Abbruzzese[82] han alertado sobre los riesgos de subordinar los sistemas de salud a la exigencia de satisfacer las demandas de los pacientes, basándose únicamente en el alivio del malestar como criterio diagnóstico. Subrayan que esta misma lógica facilitó la crisis de los opioides.

Al tratar la disforia de género como un problema de malestar, el énfasis de la atención médica se ha centrado en tratamientos hormonales y quirúrgicos, relegando los estudios sobre factores psicológicos o ambientales, e incluso etiquetando tales enfoques como “terapia de conversión”, contrarios al “derecho a la salud” al “derecho a la identidad” y contrarios a los “derechos humanos” en general.

5.2 De la negación a la aceptación: Enfrentando el estigma en la disforia de género

En este punto vale la pena preguntarnos ¿Por qué condiciones como la apotemnofilia (que es un trastorno que se caracteriza por el deseo de amputar una o más extremidades sanas) , la anorexia, la bulimia, la paranoia, son considerados desórdenes mentales y la disforia de género (o incongruencia de género como está en el CIE 11) no?, ¿qué la hace distinta?

Una persona anoréxica está convencida de que es gorda. Y sin embargo la medicina no afirma a la persona en esa idea y busca alternativas terapéuticas para que no muera de hambre.

Una persona apotemnofílica está convencida que su realización personal depende de amputar miembros sanos. Y sin embargo los sistemas de salud ven con recelo abrir las puertas a amputaciones a voluntad para “alinear” los deseos de wanabees con su cuerpo.[83]

Un paranóico puede estar convencido de que lo están persiguiendo y sin embargo el entorno y el médico tratante no emprenden la búsqueda de quienes lo están persiguiendo.

Una persona con “incongruencia de género” cree, con toda la fuerza de su ser y de su mente, que debe cambiar su cuerpo para “alinearlo” con el que cree que debe ser.

No obstante, ¿Por qué esto no se considera una obsesión poco saludable y en este caso, un sector del mundo médico postula como primera línea de tratamiento que para aminorar el sufrimiento interno y ayudar a la realización personal de esta persona se debe proceder a transformar el cuerpo mediante métodos artificiales?.

[81] Video: Cómo el fenómeno trans es similar a la epidemia de opioides con Carrie Mendoza. https://youtu.be/e8q6eTwJiWw?si=ebNJxzxD-D7T9-zf

[82] Abbruzzese, E., Levine, S. B., & Mason, J. W. (2023). El mito de la "investigación confiable" en la medicina de género pediátrica: Una evaluación crítica de los estudios holandeses y la investigación que les ha seguido. *Journal of Sex & Marital Therapy, 49*(6), 673-699. (Pag. 692) https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2150346

[83] Documental sobre la apotemnofilia “Complete Obsession - Body Dysmorphia” https://ok.ru/video/281953962725

¿Acaso los manuales de clasificación de enfermedades como el DSM-5 y el CIE-11 se convirtieron en herramientas ideológicas para limitar el campo de acción y la autonomía profesional de los médicos tratantes para guiarlos hacia un determinado diagnóstico y tratamiento?

¿Qué tiene de especial la “incongruencia de género” que la hace una condición natural y no una ilusión de la mente?

¿Por qué se considera que la primera línea de tratamiento debe ser entrar en complicidad con la imaginación de quien reclama cambiar su sexo para “alinear” el cuerpo con su “identidad de género”?

¿Por qué una aproximación psicoterapéutica que controvierta la idea de cambio de sexo es rotulada como “terapia de conversión”?

Estas preguntas nos ayudan a pensar que quizá es importante replantear a nivel institucional la despatologización de la disforia de género.

En un plano individual, cuando una persona padece un trastorno mental, es común que los psiquiatras observen la negación como uno de los principales síntomas, lo que suele dificultar la adhesión al tratamiento.

La despatologización institucional de la disforia de género traslada esta negación a un nivel colectivo y estructural.

Tanto a nivel individual como colectivo, tal como lo señaló Mia Hughes, conocida por su trabajo en el análisis de los archivos WPATH, en una entrevista con el periodista Andrew Gold[84], lo que ocurre cuando un trastorno no se trata adecuadamente es que puede agravarse, y no solo eso: el trastorno puede afectar al entorno y adoptar la forma de un contagio social. Esto lo hemos mencionado anteriormente en la sección dedicada a este fenómeno y puede analizarse en la literatura especializada sobre el tema.[85]

Es cierto que los trastornos mentales están rodeados de estigma, pero la manera de superarlo radica precisamente en reconocer su existencia para lograr el mejor tratamiento posible. Insistir en que son simplemente estados naturales significa seguir atrapados en la negación.

Este debate no busca atacar ni estigmatizar a las personas con disforia de género, quienes podrían estar confundidas debido a la información que han recibido.

El objetivo de esta comunicación es, mediante un análisis crítico, cuestionar la ideología que sostiene que la afirmación es un tratamiento saludable e ideal.

Lo preocupante, y en cierto modo eso sí podría considerarse absurdo e irracional, es pretender que la esterilización, amputación y alteraciones endocrinas severas en niños sean irrelevantes y que sean vistas como soluciones saludables y naturales por parte del sistema de salud y el entorno educativo, cuando en realidad representan graves violaciones, esas sí, de los derechos humanos.

[84] Entrevista con Mia Hughes. Trans: Una epidemia de salud mental como nunca antes se ha visto https://youtu.be/PRGqfJxJc4A?si=-LppJiliYOSatmxQ
[85] Watters, E. (2010). Crazy like us: The globalization of the American psyche. Free Press.

6. Alternativas de tratamiento. Estudios y evidencia en cada una de las etapas de afirmación medicalizada. Experiencias internacionales.

6.1. La transición social

6.1.1 El rol de las instituciones educativas:

El proyecto de ley establece medidas para prohibir ciertos tratamientos, como los bloqueadores de pubertad, las hormonas cruzadas y las cirugías de afirmación de género.

No obstante, considero esencial que en el debate público también se aborde la necesidad de políticas destinadas a informar y alertar tanto a la sociedad como a los actores educativos sobre las implicaciones de la transición social.

Aunque no se trate de una intervención médica, este proceso sí puede tener un impacto psicológico significativo en el desarrollo de los menores.

El primer paso para la afirmación medicalizada de género es de carácter social.

La transición social en menores, entendida como el cambio de nombre, pronombres y expresión de género sin intervención médica, ha sido objeto de amplio debate internacional. Mientras algunos defienden que puede aliviar el malestar en niños con disforia de género, otros alertan sobre los riesgos asociados, incluyendo efectos psicológicos adversos y la posibilidad de consolidar una percepción contraria a la realidad biológica.

Dentro del presente proyecto de ley es fundamental abrir el debate público acerca del rol de las instituciones educativas en este sentido con el fin de que no sean instrumentalizadas como ecosistema para promover una ideología particular teniendo en cuenta que no toda la ciudadanía se alinea alrededor de la creencia en la “identidad de género” como un hecho objetivo.

Vale la pena anotar que en algunas regiones de Estados Unidos han existido casos de instituciones educativas han sido partícipes secretamente en la toma de decisiones relacionadas con la identidad de los niños sin informar a sus padres o tutores legales.[86] Y este tipo de situaciones se pueden prevenir con medidas que resulten del presente proyecto de ley.

Para ilustrar este tema, incluyo a continuación una breve descripción de diversas investigaciones que describen algunos aspectos de la transición social en menores (ver vínculos en notas al pie)[87]:

Los médicos pediatras en los Países Bajos, que fueron los primeros en usar bloqueadores de la pubertad en niños con disforia de género, notaron que cuando un niño hace una transición social —es decir, empieza a vivir como si fuera del otro sexo— hay más probabilidad de que

[86] Grossman, M. (2023). Lost in Trans Nation: A Child Psychiatrist’s Guide Out of the Madness. Skyhorse Publishing. (Pag. 213-216)

[87] La información citada ha sido tomada y traducida del portal Stats For Gender (https://statsforgender.org), una plataforma especializada en la recopilación y análisis de datos relacionados con el sexo y el género. Este portal ofrece acceso a investigaciones y estadísticas verificables que respaldan el análisis riguroso en debates sobre políticas públicas y derechos humanos.

esa identidad se mantenga con el tiempo. Por eso, advirtieron que no es recomendable hacer una transición social antes de la pubertad.[88]

También hay una fuerte evidencia[89] *de que, cuando un niño varón hace una transición social, es mucho más probable que mantenga esa identidad con el tiempo, incluso más que en el caso de las niñas.*

Otras investigaciones sugieren que la transición social puede afianzar una identidad que podría ser transitoria, dificultando su resolución natural[90]*.*

Un estudio de la Universidad de Toronto encontró que el 63.6% de los niños con disforia de género temprana que no realizaron una transición social previa a la pubertad crecieron para identificarse como homosexuales o bisexuales, mientras que solo el 12% continuó identificándose como trans-femeninos[91]*.*

Un estudio de pediatría en los Países Bajos encontró que la transición social antes de la pubertad aumenta la probabilidad de que la identidad trans persista, lo que llevó a los investigadores a advertir que esta intervención podría tener un efecto iatrogénico, es decir, que el acto mismo de afirmar socialmente la identidad trans en la infancia podría influir en la persistencia de dicha identidad y aumentar la probabilidad de que el niño continúe hacia tratamientos médicos posteriores.[92]

Un estudio longitudinal con 317 jóvenes transidentificados encontró que, cinco años después de la transición social, el 94% seguía identificándose como transgénero, lo que sugiere que esta intervención solidifica la identidad trans en la mayoría de los casos[93].

La transición social otorga a los menores la ilusión de poder modificar la percepción que los demás tienen de ellos, al tiempo que refuerza la idea de que es su derecho imponer mediante la restricción del lenguaje su visión sobre los demás.

---

[88] de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. Journal of Homosexuality 59 (3): 301–320.https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300

[89] Steensma, T.D., McGuire, J.K., Kreukels, B.P., Beekman, A.J. & Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 52 (6): 582-90. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23702447/

[90] Singh, D., Bradley, S.J. & Zucker, K.J. (2021). A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. Frontiers in Psychology 12 Recuperado de https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.632784/full

[91] Singh, Bradley, & Zucker (2021)

[92] Zucker, K. J. (2019). Debate: Different strokes for different folks. Child and Adolescent Mental Health 25(1): 36-37 https://doi.org/10.1111/camh.12330

[93] Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., & Devor, A. (2022). Gender identity five years after social transition. Pediatrics, 150(2). - Recuperado de https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082

Esto crea un problema cuando todo un medio académico y social se ve forzado a adoptar los pronombres preferidos, estableciendo un precedente en el que el lenguaje deja de ser una herramienta de comunicación objetiva y se convierte en un mecanismo ideológico de validación personal impuesto sobre terceros.[94]

6.1.2 Recomendaciones de política pública para instituciones educativas

Es fundamental que este proyecto de ley establezca principios para evitar que la transición social de menores ocurra sin el conocimiento de los padres y que las escuelas sean usadas para promover una ideología particular. Las instituciones educativas deben garantizar que cualquier decisión sobre la identidad de género de un menor cuente con el consentimiento de sus padres o tutores.

Como espacio de neutralidad ideológica, la escuela puede reconocer que existen diversas formas de ver el mundo y que la creencia sobre el cambio de sexo es una más entre muchas. Tratar de incorporar esta idea específica en el currículo como una verdad objetiva y universal iría en contra de esa neutralidad y, en ese caso, podría considerarse adoctrinamiento.

En este sentido, vale la pena leer a Heather Brunskell-Evans, quien en su libro Transgender Children and Young People, en el primer capítulo titulado La fabricación del "niño transgénero", afirma:

---

[94] Artículos de personas e instituciones que se rehúsan a usar pronombres preferidos:

Foundation for Individual Rights and Expression. (s.f.). *Pronouns, free speech, and the First Amendment*. The FIRE. Recuperado de https://www.thefire.org/research-learn/pronouns-free-speech-and-first-amendment

Alliance Defending Freedom. (s.f.). *How so-called "preferred pronouns" threaten free speech*. ADF Legal. Recuperado de https://adflegal.org/article/how-so-called-preferred-pronouns-threaten-free-speech

Heritage Foundation. (s.f.). *The 6th Circuit reached the right conclusion on preferred pronouns. Other courts should follow suit.* Heritage. Recuperado de https://www.heritage.org/gender/commentary/the-6th-circuit-reached-the-right-conclusion-preferred-pronouns-other-courts

Middle Tennessee State University. (s.f.). *Preferred pronouns and the First Amendment*. The Free Speech Center. Recuperado de https://firstamendment.mtsu.edu/article/preferred-pronouns

Wall Street Journal. (18 de enero de 2024). *When teachers don't want to use trans students' pronouns*. Recuperado de https://www.wsj.com/us-news/education/transgender-pronouns-school-lawsuits-religious-freedom-1ac3196a

New York Post. (18 de diciembre de 2024). *Virginia teacher says 'a lot' of staff disagreed, some quit over mandate to use students' preferred pronouns.* Recuperado de https://nypost.com/2024/12/18/us-news/virginia-teacher-says-a-lot-of-staff-disagreed-some-quit-over-mandate-to-use-students-preferred-pronouns

Kerr, B. (s.f.). Pronouns Are Rohypnol. Fair Play For Women. Recuperado de https://fairplayforwomen.com/pronouns/

"*Al usar el término 'niños transgénero', no estamos protegiendo y defendiendo a los niños, sino a la ideología en sí. Más siniestramente, la palabra es usada por organizaciones transgénero como un término general para todos los niños denominados 'cuestionadores de rol', 'no conformes con el género' o 'variantes de género'. Es una forma de agrupar a todos los niños que no se ajustan al 100% a los estereotipos*."[95]

El espacio escolar debe garantizar que tanto los niños cuyas familias creen en la identidad de género como aquellos que no comparten esta creencia sean tratados con respeto, protegiendo la libertad de pensamiento y culto. Asimismo, es fundamental que el Estado proteja a quienes adhieren a esta visión para que no sean objeto de discriminación o violencia debido a sus convicciones.

Es importante que las instituciones, docentes y orientadores reciban formación respaldada por evidencia científica sobre la disforia de género y sus efectos, así como estrategias para gestionar la diversidad de creencias dentro de la comunidad educativa.

El debate sobre la transición social en menores debe abordarse con rigor científico, respeto a los derechos de los padres y garantía de la neutralidad ideológica del Estado. Las instituciones educativas juegan un papel clave en proteger a los menores sin intervenir en la relación entre ellos y sus familias. Es fundamental que las políticas públicas promuevan el respeto a la diversidad de creencias sin imponer una visión particular como verdad universal.

6.1.3 Símbolos

Si como hemos delimitado en la parte inicial de este documento, la teoría de identidad de género es una creencia, resulta entonces pertinente discutir el uso de símbolos en las instituciones públicas, especialmente en relación con banderas como la trans y la LGBTIQ+.

La presencia de estos emblemas en espacios gubernamentales no es un gesto neutral, sino un acto de comunicación con implicaciones políticas y simbólicas. Al representar ideologías o movimientos particulares, su uso oficial podría ser percibido como un respaldo del Estado a dichas posturas, lo que plantea interrogantes sobre su compromiso con la neutralidad ideológica.

En materia jurisprudencial, en la Sentencia C-088 de 2022, se estableció que el Estado no debe adherirse a ideologías específicas; en la Sentencia C-817 de 2011, se enfatizó que la neutralidad es clave para el pluralismo; y en la Sentencia C-469 de 1997, se determinó que los símbolos patrios deben representar la unidad nacional. Estas decisiones pueden servir como fundamento para respaldar la idea de que el Estado no debe promover símbolos que privilegien determinadas visiones sobre género y sexualidad y basados en estas sentencias de la corte se podría sustentar la no exhibición de banderas del orgullo en espacios oficiales.

¿Por qué un grupo identitario específico reclama como derecho ondear la bandera que los representa? ¿Qué sucedería si se decidiera establecer que en todos los colegios públicos se izara una bandera con filiación religiosa o política, como la del Partido Liberal, la del Partido

[95] Brunskell-Evans, H., & Moore, M. (Eds.). (2018). Niños y jóvenes transgénero: Nacidos en su propio cuerpo [Transgender children and young people: Born in your own body]. Cambridge Scholars Publishing. Pág. 18.

Verde o la de un equipo de fútbol?, ¿O si se reinstaurara oficialmente la presencia de símbolos religiosos en los salones de clase?

Lo anterior no desconoce el derecho de cada persona, de manera individual, a exhibir los símbolos con los que se identifica. Sin embargo, considero debatible la pertinencia de que el Estado y sus entidades, en su conjunto, adopten una determinada posición ideológica mediante el uso oficial de símbolos identitarios.

6.1.4 Material y actividades “pedagógicas”

También es importante abrir espacios para que padres e instituciones realicen una curaduría del material bibliográfico utilizado en el aula. Invito a los legisladores a debatir la necesidad de este proceso de selección en el ámbito educativo.

Por ejemplo, el libro infantil Soy Jazz presenta la historia de Jazz Jennings (una niña trans protagonista de un reality que fue televisado en los Estados Unidos) desde una perspectiva afirmativa de la identidad de género, pero trata con superficialidad el bloqueo de la pubertad, la hormonización cruzada y las cirugías, describiéndolos como pasos hacia una vida saludable. Sin embargo, estas intervenciones médicas, tal como se ha descrito a lo largo de este documento, son modificaciones serias e irreversibles que conllevan riesgos significativos desde el punto de vista de la salud integral. El libro omite tocar los detalles de las complicaciones psicológicas y médicas por las que ha tenido que pasar Jazz Jennings.

Otro ejemplo es el libro Mi sombra es rosa de Scott Stuart. Más allá de su mensaje de aceptación, refuerza la idea de que identificarse con ciertos estereotipos de género define quién eres, lo que puede llevar a los niños a creer en la existencia de un "verdadero ser". Además, introduce la transición social y la presenta como un paso esencial para alcanzar aceptación y bienestar.

Libros como estos presentan una visión reduccionista de la identidad de género, vinculándola a estereotipos y sugiriendo que, si un niño no encaja en los roles tradicionales de su sexo, la transición social es un primer paso para la realización personal. Al hacerlo, omiten información clave sobre las consecuencias irreversibles de estos procedimientos y excluyen cualquier perspectiva crítica. Además, se basan en una creencia específica, convirtiéndose en una herramienta de adoctrinamiento más que en un recurso educativo imparcial.

Pero también existen otro tipo de libros, para adolescentes que es importante que la opinión pública conozca de su existencia y que son una de las razones para proponer que exista en los Colegios un comité evaluador de la bibliografía que se utiliza.

En el estado de la Florida, grupos de padres protestaron por el hecho de que algunos libros, como Let's Talk About It de Matthew Nolan y Gender Queer de Maia Kobabe, incluyen ilustraciones explícitas de técnicas de masturbación masculina y femenina, validan el entusiasmo por recibir imágenes mediante sexting y introducen descripciones explícitas de sexo anal y oral que no son apropiadas para menores. (Si se quieren ver extractos incluyo vínculo en nota al pie[96])

Como resultado de estas preocupaciones, más de 20 distritos escolares en Florida han retirado más de 100 libros durante el año escolar 2022-2023, incluyendo los mencionados, debido a su naturaleza sexualmente gráfica.[97]

Padres y educadores pueden desconocer el contenido real de estos libros, que a veces se presentan como educativos sin advertencias claras. Su exposición en espacios infantiles puede desdibujar límites entre la infancia y el mundo adulto, de-sensibilizando a los niños ante material inapropiado. Además, suelen promover una visión específica sobre género y sexualidad sin ofrecer perspectivas diversas ni fomentar el debate, lo que puede generar confusión y afectar el derecho de los padres a decidir sobre la educación de sus hijos en estos temas.

Aunque hasta el momento no se ha documentado el uso de estos libros ni la realización de otro tipo de actividades sexualizadas como las sesiones de lectura de cuentos por drag queens en instituciones educativas colombianas, la tendencia a replicar experiencias internacionales sin un análisis crítico previo podría llevar a la implementación de actividades similares en el futuro. Por ello, es fundamental que padres y educadores estén informados y participen en la discusión sobre la pertinencia de estos contenidos y eventos en entornos escolares.

Es fundamental que los padres y la sociedad en general participen activamente y tengan voz en la educación de sus hijos con el fin de que la protección de la infancia prevalezca sobre agendas ideológicas o intereses particulares.

6.2. Bloqueadores de Pubertad estudios disponibles

Quienes se oponen al presente proyecto de ley defienden los bloqueadores de pubertad como un tratamiento saludable y argumentan que la oposición a estos se basa en "un fundamento sin sustento científico"[98].

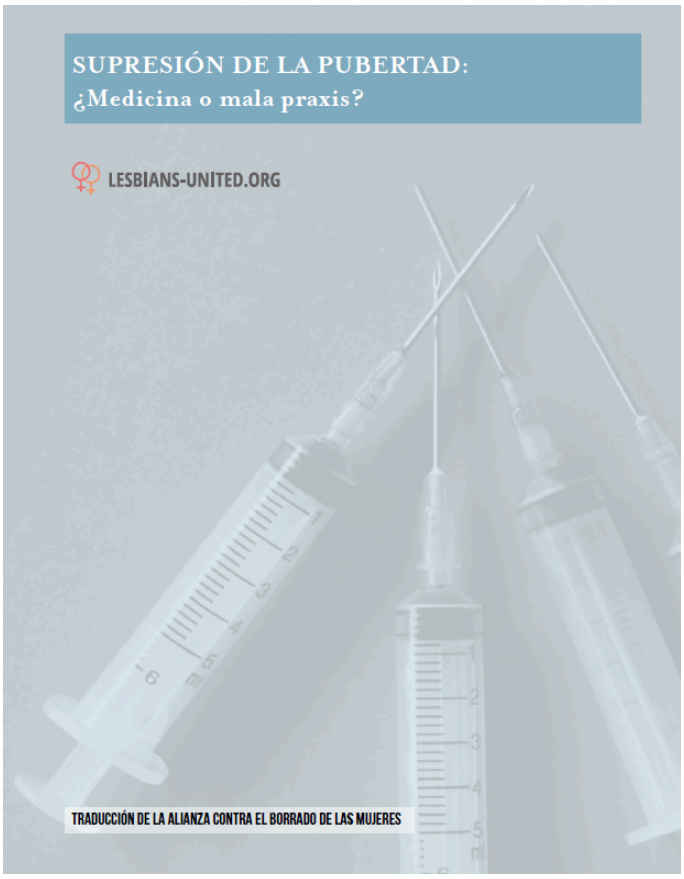
Para informar a la opinión pública y a los legisladores, me permito incluir algunos estudios sobre los efectos nocivos de los bloqueadores de pubertad, los cuales sirven de fundamento

[96] https://drive.google.com/drive/folders/1SU3z9lS_hQHgZgn23ky8o4H84Z_dbmL3?usp=sharing
[97] Video: Las escuelas de Florida retiraron más de 100 libros debido a contenido inapropiado para la edad. https://flvoicenews.com/florida-schools-removed-more-than-100-books-due-to-age-inappropriate-material/?utm_source=chatgpt.com

[98] Concepto de Colombia Diversa Septiembre de 2024.

para explicar por qué su implementación vulneraría el derecho a la salud y los derechos humanos de los niños.

En primer lugar, quisiera resaltar el documento titulado Supresión de la Pubertad: ¿Medicina o mala praxis?, publicado por la organización Lesbians United[99] [100]y traducido al español por la organización Contra el Borrado de las Mujeres (ver vínculos en pie de página de los documentos originales y la traducción)[101].



Este documento analiza los efectos secundarios de los bloqueadores de pubertad y toma en cuenta "*más de 300 fuentes relevantes, la mayoría de las cuales son estudios científicos revisados por pares*"[102].

En el Anexo 1 de este documento incluyo la tabla resumen de la página 31, junto con los estudios pertinentes citados en ella, donde se mencionan los efectos probables, los estudios de

[99] Puberty Suppresion: Medicine or Malpractice.
https://thelesbianpost.substack.com/p/our-report-on-puberty-suppression

[100] https://drive.google.com/file/d/10Omhrs9fpWvaOIWjhkdV_bu9tcAuZb8j/view

[101] Lesbians United. (2024). Supresión de la pubertad: ¿Medicina o mala praxis? Alianza Contra el Borrado de las Mujeres (trad.).
https://contraelborradodelasmujeres.org/wp-content/uploads/2022/08/Supresion_Pubertad_ACBM_02.pdf

[102] Ibid. Pág. 4.

referencia y las partes del cuerpo que podrían verse afectadas por los bloqueadores de pubertad.

Adicionalmente, a continuación, presento una breve descripción de los estudios científicos disponibles que analizan los efectos secundarios de los bloqueadores de pubertad. Todas las referencias fueron tomadas de la sección sobre bloqueadores de pubertad del portal *Stats for Gender,* creado por la organización *Genspect*. Esta plataforma ofrece datos y análisis sobre cuestiones de género con el objetivo de proporcionar información clara y basada en evidencia, contrarrestando la desinformación estadística común en los debates sobre identidad de género, especialmente aquellas cifras que se difunden sin un análisis crítico.

6.2.1 Los bloqueadores de pubertad pueden tener un impacto negativo en el funcionamiento neuropsicológico

Una revisión de 2024 realizada por Sallie Baxendale[103] examinó ampliamente los efectos neuropsicológicos de los bloqueadores de pubertad. La revisión indicó que los estudios en animales mostraron un impacto negativo no reversible en las funciones cognitivas y conductuales. En estudios en humanos, la evidencia sugirió efectos perjudiciales en el coeficiente intelectual (CI) de quienes fueron tratados con bloqueadores de pubertad por pubertad precoz. Específicamente, un estudio documentó una disminución promedio de 7 puntos en el CI total, incluyendo un caso en el que el CI de una persona descendió 15 puntos, de 138 a 123, después del tratamiento. Otro estudio de caso, que involucró a un joven con disforia de género, reportó una reducción de 9 puntos en el CI global y 15 puntos en la memoria de trabajo durante el tratamiento con bloqueadores de pubertad.

6.2.2 Efectos en la salud ósea:

Los bloqueadores de pubertad y las hormonas cruzadas afectan negativamente la salud ósea en un número significativo de casos.

Existe poca evidencia a largo plazo sobre la densidad mineral ósea en relación con los bloqueadores de la pubertad. Sin embargo, en una minoría significativa de casos de supresión prolongada de la pubertad relacionada con la identidad de género, los puntajes de densidad mineral ósea califican como "bajos para la edad"[104]. Una baja densidad mineral ósea aumenta el riesgo de osteoporosis y fracturas.

Los adolescentes que ingresan a la pubertad a una edad más tardía tienen una densidad mineral ósea persistentemente menor que la de sus pares[105]. En un caso de estudio[106], un

[103] Baxendale, S. (2024). The impact of suppressing puberty on neuropsychological function: A review. Acta Paediatrica, 113(7), 1156-1167.https://doi.org/10.1111/apa.17150
[104] Biggs, M. (2021). Revisiting the effect of GnRH analogue treatment on bone mineral density in young adolescents with gender dysphoria. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism 34 (7): 937-939. https://doi.org/10.1515/jpem-2021-0180
[105] Elhakeem, A., Frysz, M., Tilling, K., Tobias, J.H. & Lawlor, D.A. (2019). Association Between Age at Puberty and Bone Accrual From 10 to 25 Years of Age. JAMA Netw Open; 2(8). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.8918
[106] Pang, K.C., Notini, L., McDougall, R., Gillam, L., Savulescu, J., Wilkinson, D., Clark, B.A., Olson-Kennedy, J., Telfer, M.M. & Lantos, J.D. (2020). Long-term Puberty Suppression for a Nonbinary Teenager. Pediatrics 145 (2). https://doi.org/10.1542/peds.2019-1606

adolescente presentó una densidad mineral ósea con dos desviaciones estándar por debajo de la media después de tres años de bloqueo de la pubertad.

También se ha observado[107] que:

"En jóvenes transgénero en las primeras etapas de la pubertad, la densidad mineral ósea (DMO) era más baja que los estándares de referencia para el sexo determinado al nacer. Esta menor DMO puede explicarse, en parte, por una ingesta subóptima de calcio y una disminución de la actividad física, lo que representa posibles objetivos de intervención".

El metabolismo óseo también disminuye como resultado del uso de hormonas cruzadas, tanto en hombres como en mujeres (en etapas posteriores de la vida)[108].

En estudios más recientes se destaca un estudio de este año[109] que encontró que la utilización de ciertos medicamentos , que también se usan como "bloqueadores de la pubertad" para retrasar el desarrollo en niños y adolescentes, está relacionada con un mayor riesgo de demencia.

La revisión sistemática y meta análisis mostró que los hombres que recibían terapia de privación de andrógenos (ADT), utilizada comúnmente para tratar el cáncer de próstata, tenían un 26% más de probabilidad de desarrollar cualquier tipo de demencia y un 9% más de riesgo específicamente de Alzheimer, en comparación con quienes no recibían este tratamiento.

La ADT reduce los efectos de las hormonas sexuales masculinas (andrógenos) tales como la testosterona y la dihidrotestosterona (DHT).

Esto se logra mediante medicamentos, incluidos los agonistas de GnRH (que inicialmente estimulan y luego suprimen la producción de hormonas a través de la glándula pituitaria), antagonistas de GnRH (que bloquean directamente la actividad de los receptores hormonales) o a través de otros enfoques farmacológicos y quirúrgicos.

Algunos de los mismos medicamentos utilizados para la ADT—agonistas de GnRH, antagonistas de GnRH y ciertos antiandrógenos—también se emplean como "bloqueadores de la pubertad" para retrasar la pubertad en niños y adolescentes.

[107] Lee, J. Y., Finlayson, C., Olson-Kennedy, J., Garofalo, R., Chan, Y. M., Glidden, D. V., & Rosenthal, S. M. (2020). Low Bone Mineral Density in Early Pubertal Transgender/Gender Diverse Youth: Findings From the Trans Youth Care Study. Journal of the Endocrine Society 4 (9). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7433770/

[108] Vlot, M.C., Wiepjes, C.M., de Jongh, R.T., T'Sjoen, G., Heijboer, A.C. & den Heijer, M. (2019). Gender-Affirming Hormone Treatment Decreases Bone Turnover in Transwomen and Older Transmen. J Bone Miner Res, 34: 1862-1872. https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jbmr.3762?af=R

[109] Ma L, Tan ECK, Goudey B, Jin L, Pan Y. Unraveling the bidirectional link between cancer and dementia and the impact of cancer therapies on dementia risk: A systematic review and meta-analysis. Alzheimers Dement. 2025 Jan https://doi.org/10.1002/alz.14540

6.2.3 Los bloqueadores de pubertad son más que un "botón de pausa": aproximadamente el 98 % de los niños que los toman continúan con hormonas cruzadas

Un estudio de 2021 realizado en el Reino Unido[110] encontró que solo 1 de 44 niños que recibieron bloqueadores de pubertad no continuó con hormonas cruzadas.

De manera similar, un estudio en los Países Bajos[111] reportó que solo el 1,9 % de los adolescentes que iniciaron el tratamiento de supresión de la pubertad abandonaron este proceso y no tomaron hormonas cruzadas.

De hecho, en otro estudio neerlandés[112], "ningún adolescente se retiró de la supresión de la pubertad, y todos iniciaron el tratamiento con hormonas cruzadas, el primer paso hacia la reasignación de género".

Los bloqueadores de pubertad son fármacos que alteran los cuerpos jóvenes de formas que aún no comprendemos completamente y pueden generar cambios permanentes. Se trata de un tratamiento experimental, ya que los bloqueadores de pubertad nunca han sido aprobados en ningún país para tratar a niños con disforia de género.

6.2.4 En un estudio bien conocido, el estado psicológico de algunos niños con disforia de género que recibieron bloqueadores de la pubertad se deterioró.

Un estudio británico realizado en 2021 por Carmichael et al.[113] evaluó los efectos de los bloqueadores de la pubertad en niños de 12 a 15 años con disforia de género severa y persistente. El estudio concluyó que estos tratamientos no afectaban significativamente la función psicológica, los pensamientos de autolesión o la imagen corporal de los niños, aunque sí experimentaron una reducción en el crecimiento en altura y la fortaleza ósea al finalizar el tratamiento a los 16 años.

---

[110] Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. PLOS ONE 16 (2). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243894

[111] Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. Journal of Sexual Medicine 15 https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(18)30057-2/fulltext(4).https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(18)30057-2/fulltext

[112] de Vries, A.L.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A. & Cohen-Kettenis, P.T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. J Sex Med 8 (8): 2276-83. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/

[113] Carmichael, P., Butler, G., Masic, U., Cole, T. J., De Stavola, B. L., Davidson, S., Skageberg, E. M., Khadr, S., & Viner, R. M. (2021). Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15 year old young people with persistent gender dysphoria in the UK. PLOS ONE 16 (2). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243894

Sin embargo, un análisis crucial realizado por McPherson y Freedman en 2023[114] reexaminó los hallazgos originales evaluando trayectorias individuales en lugar de promedios grupales. Este análisis mostró que, después de 12 meses con bloqueadores de la pubertad, el 34 % de los niños experimentó un deterioro en su estado psicológico, el 29 % mejoró y el 37 % permaneció sin cambios. Esto desacredita la conclusión inicial del estudio de "ningún cambio significativo" en la función psicológica.

6.2.5 Riesgos para la fertilidad tanto masculina como femenina.

Un estudio de amplio alcance[115] encontró que los tratamientos hormonales relacionados con la identidad de género pueden afectar la fertilidad:

> *"La supresión de la pubertad con agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRHa) en pacientes pediátricos transgénero puede detener la maduración de las células germinales y, por lo tanto, afectar el potencial de fertilidad. La terapia con testosterona en hombres trans puede suprimir la ovulación y alterar la histología ovárica, mientras que la terapia con estrógenos en mujeres trans puede provocar una espermatogénesis deficiente y atrofia testicular. El efecto de la terapia hormonal sobre la fertilidad es potencialmente reversible, pero el alcance de esta reversibilidad es incierto".*

Respecto a las cirugías, el estudio señaló que las cirugías de reasignación de sexo que incluyen histerectomía y ooforectomía en hombres trans o orquiectomía en mujeres trans resultan en esterilidad permanente.

6.2.6 No hay evidencia de alta calidad que respalde el uso de bloqueadores de la pubertad para la disforia de género.

Una revisión sistemática de 2024 realizada por Taylor et al. en la Universidad de York[116] fue encargada por la Cass Review para evaluar rigurosamente la seguridad y eficacia de la supresión de la pubertad en adolescentes con disforia de género. Analizando estudios hasta abril de 2022, la revisión incluyó 11 estudios de cohortes, 8 estudios transversales y 31 estudios pre-post, pero solo un estudio transversal cumplió con estándares de alta calidad. El metanálisis de estudios de calidad moderada a alta mostró evidencia limitada e inconsistente de beneficios en áreas como la disforia de género, la salud mental y la satisfacción corporal.

Este hallazgo coincide con la revisión previa de 2020 del Instituto Nacional para la Excelencia en Salud y Atención (NICE) del Reino Unido sobre bloqueadores de la pubertad[117], que

[114] McPherson, S., & Freedman, D. E. (2023). Psychological Outcomes of 12–15-Year-Olds with Gender Dysphoria Receiving Pubertal Suppression in the UK: Assessing Reliable and Clinically Significant Change. Journal of Sex & Marital Therapy, 1-11. https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2023.2281986

[115] Cheng, P.J., Pastuszak, A.W., Myers, J.B., Goodwin, I.A. & Hotaling, J.M. (2019). Fertility concerns of the transgender patient. Transl Androl Urol. 8 (3): 209-218.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31380227/

[116] Taylor, J., Mitchell, A., Hall, R., Heathcote, C., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024). Interventions to suppress puberty in adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. Archives of disease in childhood, archdischild-2023-326669 https://adc.bmj.com/content/early/2024/04/09/archdischild-2023-326669.long

[117] National Institute for Health and Care Excellence (2021). Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria. National Institute for Health and

describió la evidencia de respaldo como de calidad "muy baja". La revisión señaló cambios mínimos en resultados clave como la disforia de género, la salud mental y la calidad de vida, debido a estudios observacionales pequeños y no controlados. Además, una revisión de 2024 realizada en Alemania por Zepf et al.[118], que siguió los criterios del NICE, confirmó la ausencia de nuevos estudios sobre bloqueadores de la pubertad para la disforia de género desde la revisión del NICE.

6.2.7 Uso de bloqueadores de pubertad está ligado a un incremento en el riesgo de sufrir demencia:

Un estudio de 2025 encontró que la utilización de ciertos medicamentos , que también se usan como "bloqueadores de la pubertad" para retrasar el desarrollo en niños y adolescentes, está relacionada con un mayor riesgo de demencia.

La revisión sistemática y meta análisis[119] mostró que los hombres que recibían terapia de privación de andrógenos (ADT), utilizada comúnmente para tratar el cáncer de próstata, tenían un 26% más de probabilidad de desarrollar cualquier tipo de demencia y un 9% más de riesgo específicamente de Alzheimer, en comparación con quienes no recibían este tratamiento.

La ADT reduce los efectos de las hormonas sexuales masculinas (andrógenos) tales como la testosterona y la dihidrotestosterona (DHT).

Esto se logra mediante medicamentos, incluidos los agonistas de GnRH (que inicialmente estimulan y luego suprimen la producción de hormonas a través de la glándula pituitaria), antagonistas de GnRH (que bloquean directamente la actividad de los receptores hormonales) o a través de otros enfoques farmacológicos y quirúrgicos.

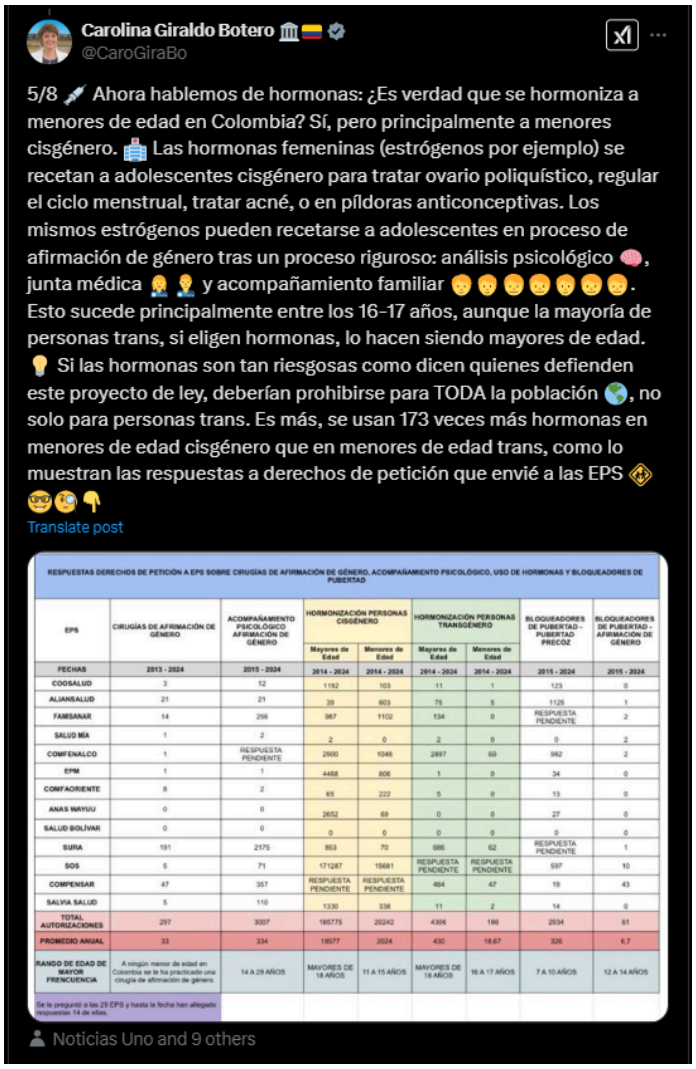
Algunos de los mismos medicamentos utilizados para la ADT—agonistas de GnRH, antagonistas de GnRH y ciertos antiandrógenos—también se emplean como "bloqueadores de la pubertad" para retrasar la pubertad en niños y adolescentes.

Care Excellence (NICE); NHS England; NHS Improvement. https://www.evidence.nhs.uk/document?id=2334888&returnUrl=search%3Fq%3Dtransgender%26s%3DDate

[118] Zepf, F. D., König, L., Kaiser, A., Ligges, C., Ligges, M., Roessner, V., … & Holtmann, M. (2024). Beyond NICE: Aktualisierte systematische Übersicht zur Evidenzlage der Pubertätsblockade und Hormongabe bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie. Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie.https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1422-4917/a000972

[119] Ma, L., Tan, E. C., Goudey, B., Jin, L., & Pan, Y. (2025). Unraveling the bidirectional link between cancer and dementia and the impact of cancer therapies on dementia risk: A systematic review and meta‐analysis. Alzheimer's & Dementia, e14540. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39807644/

6.3 Efectos de las hormonas cruzadas:



En la discusión pública se ha intentado justificar el uso de hormonas como tratamiento terapéutico. Los datos presentados por la representante Carolina Giraldo demuestran que el sexo natal se considera un criterio fundamental para su administración. Su uso cuenta con un sustento médico para tratar ciertas condiciones de salud.

Este proyecto de ley busca prohibir el uso de hormonas del sexo opuesto debido a los efectos adversos que pueden provocar en el organismo, resaltando la relevancia de la biología en este ámbito. A continuación, se detallan algunos efectos secundarios de las hormonas "cruzadas" que ilustran los riesgos de su uso en un sexo distinto al natal[120]:

[120] Información tomada de la plataforma https://statsforgender.org/hormones/

6.3.1 Atrofia Vaginal:

El uso prolongado de testosterona en mujeres puede causar atrofia vaginal, lo que hace que las relaciones sexuales sean dolorosas.

Un estudio[121] realizado en 16 personas transgénero de mujer a hombre concluyó que la administración prolongada de testosterona provoca atrofia vaginal. El estudio señaló que:

Las muestras vaginales de las personas en transición (de mujer a hombre) mostraron una pérdida de la arquitectura normal del epitelio, con la desaparición completa de las capas intermedia y superficial, así como un agotamiento del contenido de glucógeno.

La atrofia vaginal, caracterizada por el adelgazamiento de las paredes vaginales y una lubricación deficiente de los tejidos vaginales, conduce a desgarros, microabrasiones, sangrado y relaciones sexuales dolorosas.

6.3.2 Riesgo de desarrollar Eritrocitosis

Un estudio[122] realizado en 776 hombres trans que recibieron testosterona encontró que el 11% desarrolló eritrocitosis, una condición que afecta los glóbulos rojos, ralentiza el flujo sanguíneo y puede provocar dolores de cabeza, confusión, presión arterial alta, sangrados nasales, visión borrosa, picazón y fatiga.

6.3.3 Las hormonas feminizantes reducen la función sexual en los hombres.

Los tratamientos hormonales feminizantes provocan una disminución del deseo sexual, disfunción eréctil y reducción del tamaño de los testículos y el pene[123], afectando significativamente la función sexual.

Un estudio de tesis doctoral belga[124] encontró que el 69.7% de las mujeres trans reportaron una disminución en el deseo sexual, mientras que en los hombres trans se observa el efecto contrario.

---

[121] Baldassarre, M., Giannone, F., Foschini, M., Battaglia, C., Busacchi, P., Venturoli, S., & Meriggiola, M. (2013). Effects of long-term high dose testosterone administration on vaginal epithelium structure and estrogen receptor-α and -β expression of young women. International Journal Of Impotence Research, 25 (5): 172-177. https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA346526384&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=09559930&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E5938d206

[122] Madsen, M.C., van Dijk, D. Wiepjes, C.M., Conemans, E.B., Thijs, A. & den Heijer, M. (2021). Erythrocytosis in a Large Cohort of Trans Men Using Testosterone: A Long-Term Follow-Up Study on Prevalence, Determinants, and Exposure Years. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 106 (6): 1710–1717. https://doi.org/10.1210/clinem/dgab089

[123] Levine, S. (2018). Informed Consent for Transgendered Patients. Journal Of Sex & Marital Therapy, 45(3), 218-229. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2018.1518885

[124] Elaut, E. (2014). Biopsychosocial factors in the sexual desire of contraception-using couples and trans persons. Doctoral thesis, University of Ghent. https://biblio.ugent.be/publication/5752728/file/5767538

6.3.4 Riesgo de osteoporosis en hombres de nacimiento bajo hormonas cruzadas

Un estudio de 2012[125] encontró que una cuarta parte de las personas trans de hombre a mujer analizadas presentaban osteoporosis en la columna lumbar y el radio.

En el mismo estudio, el 6% de las personas trans de hombre a mujer experimentaron un evento tromboembólico (un coágulo de sangre que causa obstrucción) y otro 6% presentó otros problemas cardiovasculares. Estos efectos se observaron después de un promedio de sólo 11.3 años de tratamiento hormonal.

Otro estudio[126] encontró que la densidad mineral ósea disminuye a largo plazo en mujeres trans que toman hormonas cruzadas.

6.3.5 Mayor Riesgo de infarto en hombres trans con hormonas cruzadas:

Los hombres trans tienen una probabilidad cuatro o cinco veces mayor que las mujeres en general de sufrir un infarto.

Un estudio de 2019[127] encontró que las personas trans de mujer a hombre sometidas a cirugía tenían 4.9 veces más probabilidades de sufrir un infarto de miocardio que las mujeres en general.

Otro estudio[128] también identificó una diferencia significativa, aunque algo menor, concluyendo que los hombres trans tenían 3.69 veces más riesgo de sufrir un infarto que las mujeres en general.

6.3.6 Riesgos de envejecimiento cerebral en hombres

El uso prolongado de esteroides anabólicos-androgénicos (testosterona sintética) está asociado con el envejecimiento cerebral y un deterioro en el procesamiento cognitivo.

Un estudio sugiere que el uso a largo plazo de esteroides anabólicos-androgénicos (AAS) podría acelerar el envejecimiento cerebral en ciertas regiones, lo que podría derivar en anormalidades cognitivas.

---

[125] Wierckx, K., Mueller, S., Weyers, S., Van Caenegem, E., Roef, G., Heylens, G. & T'Sjoen, G. (2012). Long-Term Evaluation of Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual Persons. The Journal of Sexual Medicine 9 (10): 2641-2651. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515337802

[126] Delgado-Ruiz, R., Swanson, P., & Romanos, G. (2019). Systematic Review of the Long-Term Effects of Transgender Hormone Therapy on Bone Markers and Bone Mineral Density and Their Potential Effects in Implant Therapy. Journal of clinical medicine 8 (6): 784. https://doi.org/10.3390/jcm8060784

[127] Alzahrani, T. Nguyen, T., Ryan, A., Dwairy, A. McCaffrey, J., Yunus, R., Forgione, J., Krepp, J., Nagy, C., Mazhari, R. & Reiner, J. (2019). Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes 12 (4). https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597

[128] N.M., Wiepjes, C.M., de Blok, C.J.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.D. & den Heijer, M. (2019). Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy: Results From a Large Cohort Study. Circulation 139: 1461-1462. https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038584

Un estudio realizado en 2021 por Bjørnebekk et al.[129] investigó los efectos del uso prolongado de esteroides anabólicos-androgénicos (AAS) en el envejecimiento cerebral. La investigación incluyó a 229 hombres, de los cuales 130 eran usuarios de AAS a largo plazo y 99 no los usaban. Los participantes se sometieron a escáneres de resonancia magnética (MRI) con imágenes ponderadas en T1 para evaluar el envejecimiento cerebral. Los resultados mostraron que el uso prolongado de AAS está asociado con un envejecimiento cerebral acentuado en ciertas regiones, especialmente en las áreas frontal y cingulada. El estudio resalta la necesidad de más investigaciones sobre los efectos a largo plazo del uso de AAS en la salud cerebral y la cognición.

6.3.7 Compromiso de la fertilidad en mujeres:

El uso prolongado de testosterona puede comprometer la fertilidad y afectar negativamente la salud de los folículos ováricos.

Un estudio de 2023 encontró que la exposición prolongada a la testosterona, como ocurre en hombres trans que reciben terapia hormonal para afirmación de género, podría comprometer la fertilidad al afectar el crecimiento, la salud y la integridad del ADN de los folículos ováricos.

En 2023, un estudio realizado por Bailie et al.[130] exploró los efectos de la exposición prolongada a la testosterona en los folículos ováricos de hombres trans que reciben terapia endocrina para afirmación de género. La investigación indicó que la testosterona estaba asociada con una menor activación del crecimiento folicular, deterioro en la salud de los folículos y un aumento del daño en el ADN, lo que sugiere posibles impactos en la fertilidad. Además, estos efectos negativos se intensificaron tras seis días de cultivo in vitro. Estos hallazgos podrían tener implicaciones clave para la salud reproductiva y la fertilidad de los hombres trans que reciben testosterona como parte de su tratamiento hormonal.

[129] Bjørnebekk, A., Kaufmann, T., Hauger, L. E., Klonteig, S., Hullstein, I. R., & Westlye, L. T. (2021). Long-term anabolic–androgenic steroid use is associated with deviant brain ageing. Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 6(5), 579-589. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451902221000197

[130] Bailie, E., Maidarti, M., Hawthorn, R., Jack, S., Watson, N., Telfer, E. E., & Anderson, R. A. (2023). The ovaries of transgender men indicate effects of high dose testosterone on the primordial and early growing follicle pool. Reproduction and Fertility, 4(2). https://raf.bioscientifica.com/view/journals/raf/4/2/RAF-22-0102.xml

6.3.8 Menopausia Temprana, disfunción pélvica y mayor riesgo de mortalidad

El uso prolongado de testosterona en mujeres puede inducir una menopausia temprana, lo que conlleva disfunción pélvica, un mayor riesgo de mortalidad y otros problemas de salud.

Un estudio de 2024 realizado por da Silva et al.[131] encontró que el 94.1% de 68 mujeres identificadas como trans que usaban testosterona experimentaron disfunciones pélvicas típicas de mujeres posmenopáusicas, incluyendo problemas urinarios (86.7%), sexuales (52.9%) y digestivos (45.6%). Estos síntomas aparecieron desde los 18 años, con una edad promedio de inicio de 28 años.

Esta aparición temprana de síntomas similares a la menopausia es especialmente preocupante considerando los hallazgos de otro estudio de 2024 realizado por Haapakoski et al. [132], que demostró un aumento en el riesgo de mortalidad asociado con la menopausia temprana. El estudio encontró que las mujeres que experimentaron menopausia precoz (n=5,800) tenían el doble de probabilidad de morir por enfermedades cardíacas y cuatro veces más riesgo de morir por cáncer en comparación con aquellas con menopausia en la edad habitual (n=23,000).

El uso de testosterona puede inducir una menopausia temprana al inhibir la función ovárica[133] y reducir la producción de estrógeno en el cuerpo[134].

6.3.9 Aumento de dolor crónico:

Existe una carga significativa de dolor crónico en personas identificadas como trans, con un mayor riesgo entre aquellas que reciben hormonas cruzadas.

Un amplio estudio de 2024 basado en una base de datos clínica de EE. UU.[135], que incluyó a 98,352 personas identificadas como trans (56,470 mujeres y 41,882 hombres), encontró tasas significativamente más altas de dolor crónico en comparación con la población general. Lo más preocupante es que quienes recibían hormonas cruzadas presentaban un riesgo aún mayor: las mujeres que tomaban testosterona tenían un 20% más de probabilidades de ser

[131] da Silva, L. M. B., Freire, S. N. D., Moretti, E., & Barbosa, L. (2024). Pelvic Floor Dysfunction in Transgender Men on Gender-affirming Hormone Therapy: A Descriptive Cross-sectional Study. International Urogynecology Journal, 1-8. https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-024-05779-3

[132] Haapakoski, H., Silven, H., Pesonen, P., Savukoski, S., & Niinimaki, M. (2024, May). Mortality among women with POI, nationwide register based case-control study. In Endocrine Abstracts (Vol. 99). Bioscientifica. https://www.endocrine-abstracts.org/ea/0099/ea0099oc1.2

[133] Bailie, E., Maidarti, M., Hawthorn, R., Jack, S., Watson, N., Telfer, E. E., & Anderson, R. A. (2023). The ovaries of transgender men indicate effects of high dose testosterone on the primordial and early growing follicle pool. Reproduction and Fertility, 4(2). https://raf.bioscientifica.com/view/journals/raf/4/2/RAF-22-0102.xml

[134] Chan, K. J., Jolly, D., Liang, J. J., Weinand, J. D., & Safer, J. D. (2018). Estrogen levels do not rise with testosterone treatment for transgender men. Endocrine Practice, 24(4), 329-333. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1530891X2035607X

[135] Tabernacki, T., Gilbert, D., Rhodes, S., Scarberry, K., Pope, R., McNamara, M., … & Mishra, K. (2024). The burden of chronic pain in transgender and gender diverse populations: Evidence from a large US clinical database. European Journal of Pain. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4725

diagnosticadas con dolor crónico en comparación con aquellas que no la tomaban, mientras que los hombres que tomaban estrógenos mostraban un riesgo un 19.4% mayor.

6.4 Cirugías de "reasignación de sexo"

Como hemos señalado anteriormente, los seres humanos no tienen la capacidad biológica de cambiar de sexo. Cualquier intento de hacerlo se reduce a una modificación cosmética que puede provocar alteraciones extremas en el cuerpo, con posibles consecuencias graves para la salud.

A continuación, se presentan algunos estudios sobre los efectos secundarios de estas intervenciones.[136]

6.4.1 Supresión de la función sexual y anorgasmia

Las cirugías genitales tienden a reducir la capacidad de orgasmo en los hombres, y pueden hacerlo también en las mujeres.

Un estudio mostró que alrededor del 30% de las cirugías genitales de hombre a mujer resultan en la incapacidad de experimentar un orgasmo[137].

Las cifras sobre las personas trans masculinas son menos claras. Sin embargo, un estudio clínico de seguimiento [138] de 38 trans hombres, 29 de los cuales se habían sometido a faloplastia y 9 a metoidioplastia, encontró que la pérdida reportada de capacidad orgásmica era marginalmente más común que la ganancia reportada de capacidad orgásmica.

Las consecuencias negativas intrapsíquicas e interpersonales de la anorgasmia (la incapacidad para alcanzar el clímax) están bien documentadas y se aplican igualmente a las personas transgénero [139].

[136] Información tomada de https://statsforgender.org/surgery/

[137] Manrique, O., Adabi, K., Martinez-Jorge, J., Ciudad, P., Nicoli, F. and Kiranantawat, K. (2018). Complications and Patient-Reported Outcomes in Male-to-Female Vaginoplasty—Where We Are Today. Annals of Plastic Surgery 80 (6): 684-691. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489533/

[138] van de Grift, T., Pigot, G., Kreukels, B., Bouman, M., & Mullender, M. (2019). Transmen's Experienced Sexuality and Genital Gender-Affirming Surgery: Findings From a Clinical Follow-Up Study. Journal Of Sex & Marital Therapy 45 (3): 201-205. https://psycnet.apa.org/record/2019-33163-002

[139]Levine, S. (2018). Informed Consent for Transgendered Patients. Journal Of Sex & Marital Therapy, 45(3), 218-229. [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2018.1518885

6.4.2 La cirugía de reconstrucción genital de mujer a hombre tiene una alta tasa de resultados negativos, incluyendo compromiso uretral y un deterioro en la salud mental.

Los resultados de una encuesta internacional de 2021[140] realizada a 129 pacientes de mujer a hombre que se sometieron a una cirugía de reconstrucción genital respaldan los informes anecdóticos que indican que las tasas de complicaciones tras estos procedimientos son más altas de lo que comúnmente se reporta en la literatura quirúrgica.

Las tasas de complicaciones, que incluyen problemas uretrales y un empeoramiento de la salud mental, siguen siendo elevadas en la reconstrucción de pene con fines de afirmación de género. En total, los 129 pacientes reportaron 281 complicaciones que requirieron 142 revisiones quirúrgicas.

Otro estudio[141] encontró una tasa de complicaciones del 70% en un tipo de cirugía de reconstrucción genital de mujer a hombre.

Incluso con el método de "colgajo libre de antebrazo radial", considerado por muchos como el estándar de oro para la faloplastia[142], las tasas de complicaciones siguen siendo altas, con hasta un 64% de complicaciones relacionadas con la uretroplastia[143].

6.4.3 La vaginoplastia puede provocar fístulas, estenosis, necrosis, prolapso e incluso la muerte.

La cirugía genital de hombre a mujer (vaginoplastia) está asociada con complicaciones significativas a largo plazo: existe un 2% de riesgo de fístula, un 14% de riesgo de estenosis (estrechamiento anormal), un 1% de riesgo de necrosis (muerte del tejido) y un 4% de riesgo de prolapso[144].

Una revisión sistemática[145] encontró una tasa general de complicaciones del 32,5%.

---

[140] Robinson, I.S., Blasdel, G., Cohen, O., Zhao, L.C. & Bluebond-Langner, R. (2021). Surgical Outcomes Following Gender Affirming Penile Reconstruction: Patient-Reported Outcomes From a Multi-Center, International Survey of 129 Transmasculine Patients. J Sex Med 18 (4): 800-811. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33663938/

[141] Bettocchi, C., Ralph, D.J. & Pryor, J.P. (2005). Pedicled pubic phalloplasty in females with gender dysphoria. BJU Int. 95:120–4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15638908

[142] Rashid, M. & Tamimy, M. S. (2013). Phalloplasty: The dream and the reality. Indian J Plast Surg 46 (2): 283-293. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901910/

[143] Fang, R.H., Lin, J.T. & Ma S. (1994). Phalloplasty for female transsexuals with sensate free forearm flap. Microsurgery 15: 349–52. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7934804

[144] Manrique, O., Adabi, K., Martinez-Jorge, J., Ciudad, P., Nicoli, F. and Kiranantawat, K. (2018). Complications and Patient-Reported Outcomes in Male-to-Female Vaginoplasty—Where We Are Today. Annals of Plastic Surgery 80 (6): 684-691. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489533/

[145] Dreher, P.C., Edwards, D., Hager, S., Dennis, M., Belkoff, A., Mora, J., Tarry, S. & Rumer, K.L. (2018). Complications of the neovagina in male-to-female transgender surgery: A systematic review and

Un estudio realizado en los Países Bajos[146] (conocido en el medio como el protocolo holandés) con 55 de 70 adolescentes originalmente tratados con bloqueadores de la pubertad, hormonas cruzadas y cirugía genital mostró que, entre los 22 pacientes de hombre a mujer que se sometieron a una vaginoplastia, uno de ellos falleció debido a una fascitis necrosante tras la cirugía.

6.4.4 Alrededor de 1 de cada 5 cirugías de vaginoplastia requieren cirugía correctiva.

Una revisión sistemática[147] de cirugías de neo-vagina encontró una tasa de re-operación del 21,7 % por razones no estéticas.

Un estudio brasileño[148] encontró una tasa de re-operación algo menor, pero similar, del 16,8 %

6.4.5 Aumento de riesgo de suicidio post-transición

Las personas que se han sometido a cirugía de cambio de sexo tienen una probabilidad más de 19 veces mayor de morir por suicidio que la población general.

Un estudio sueco realizado por Dhejne et al. (2011)[149] es la investigación con el seguimiento más prolongado hasta la fecha sobre los resultados de la "cirugía de reasignación de sexo", abarcando un período de 30 años (1973-2003) e incluyendo a 324 individuos en Suecia.

El estudio comparó a estos individuos con grupos controlados según el año de nacimiento y el sexo, revelando que aquellos que se habían sometido a la cirugía presentaban un riesgo significativamente mayor de suicidio, con tasas casi 19.1 veces superiores a las de sus grupos controlados..

---

meta-analysis with discussion of management. Clin Anat. 31 (2):191-199. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29057562/

[146] de Vries, A., McGuire, T., Steensma, E., Wagenaar, T., Doreleijers, P. & Cohen-Kettenis, P. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25201798/

[147] Dreher, P.C., Edwards, D., Hager, S., Dennis, M., Belkoff, A., Mora, J., Tarry, S. & Rumer, K.L. (2018). Complications of the neovagina in male-to-female transgender surgery: A systematic review and meta-analysis with discussion of management. Clin Anat. 31 (2):191-199. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29057562/

[148] Moisés da Silva, G.V., Lobato, M.I.R., Silva, D.C., Schwarz, K., Fontanari, A.M.V., Costa, A.B., Tavares, P.M., Gorgen, A.R.H., Cabral, R.D. & Rosito, T.E. (2021). Male-to-Female Gender-Affirming Surgery: 20-Year Review of Technique and Surgical Results. Frontiers in Surgery 8. https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fsurg.2021.639430

[149] Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. PloS one, 6(2), e16885. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885

6.5 Recomendaciones de política pública en relación a la afirmación medicalizada

Invito a los legisladores a evaluar con rigor si los estudios citados proporcionan una base científica suficiente para determinar la seguridad y viabilidad de estas intervenciones. Hasta ahora, se ha evidenciado que su aplicación sigue siendo experimental y que, pese a presentarse como procedimientos “basados en evidencia”, es necesario analizar críticamente la calidad y solidez de dicha afirmación.

Los estudios disponibles indican que la medicalización de la identidad de género impacta directamente la función sexual y la salud integral de quienes se someten a estos procedimientos. Aunque se argumenta que estas intervenciones buscan preservar derechos humanos y mejorar la calidad de vida, la evidencia sugiere que, en realidad, pueden comprometer la salud física y mental de los pacientes, afectando aspectos fundamentales como el desarrollo óseo, la función cognitiva y la fertilidad, además de presentar altos riesgos quirúrgicos.

Dado el carácter irreversible de estos tratamientos y el hecho de que, en muchos casos, se aplican a menores de edad sin la madurez suficiente para comprender plenamente sus consecuencias, urge adoptar un enfoque prudente y basado en evidencia científica sólida. La Sentencia T-573 de 2016 prohíbe procedimientos que causen esterilidad en menores, reafirmando la responsabilidad del Estado en la protección de su integridad física y psicológica. Asimismo, el Artículo 12 de la Constitución Colombiana prohíbe la tortura y los tratos crueles, inhumanos o degradantes, por lo que someter a personas—especialmente a menores—a procedimientos que pueden generar daños irreversibles podría constituir una vulneración de este derecho fundamental.

En los últimos años, varios países han revisado críticamente el uso de bloqueadores de pubertad en menores y han optado por restringir o prohibir su aplicación debido a la falta de evidencia científica sólida sobre su seguridad y efectividad a largo plazo. Suecia[150], Finlandia[151], Noruega[152], el Reino Unido[153] y los Estados Unidos[154] han implementado regulaciones que limitan estos tratamientos, priorizando enfoques psicológicos y terapéuticos en lugar de intervenciones médicas irreversibles. Estas decisiones responden a crecientes preocupaciones

[150] Suecia: https://www.vozpopuli.com/espana/trans-suecia-hormonas.html
[151] Finlandia: https://segm.org/Finland_deviates_from_WPATH_prioritizing_psychotherapy_no_surgery_for_minors
[152] Noruega: https://diario16plus.com/actualidad/el-consejo-noruego-de-investigacion-sanitaria-considera-que-los-bloqueadores-de-la-pubertad-son-experimentales_346616_102.html
[153] Reino Unido: https://apnews.com/article/reino-unido-gran-bretana-transgenero-bloqueadores-pubertad-disforia-genero-2f900679f56bfd09c5097825638b578f

[154]Estados Unidos: https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/protecting-children-from-chemical-and-surgical-mutilation/

sobre los efectos adversos documentados y la casi inevitable progresión hacia tratamientos hormonales y quirúrgicos.

En este contexto, es fundamental que Colombia analice detenidamente la evidencia existente y considere las experiencias internacionales para evitar la implementación de políticas que puedan vulnerar los derechos fundamentales de los menores. La protección de la infancia debe prevalecer sobre cualquier agenda ideológica o presión política, asegurando que las intervenciones médicas sean realmente seguras, necesarias y éticamente justificadas.

Para garantizar un análisis riguroso e imparcial, propongo la conformación de un comité científico-médico independiente, sin filiaciones políticas ni conflictos de interés financieros o ideológicos, que evalúe en detalle la seguridad, efectividad y consecuencias a largo plazo de estos tratamientos. La medicalización no debe promoverse sin considerar los riesgos inherentes ni sin asegurar un consentimiento plenamente informado, ya que, de lo contrario, se estaría incurriendo en una grave violación de los derechos fundamentales de las personas afectadas.

6.6 Otras experiencias internacionales: el informe Cass

Debido al aumento de personas que reciben intervenciones irreversibles y al creciente número de pacientes que, arrepentidos, inician procesos de de-transición acompañados de demandas al Estado, a los proveedores de salud y, por consiguiente, con afectaciones directas a las aseguradoras, diversos países alrededor del mundo han comenzado a realizar estudios exhaustivos para evaluar si la medicalización es la línea de tratamiento más adecuada.

Se destaca dentro de la experiencia internacional la revisión sistemática e independiente sobre la atención médica para menores con disforia de género en el Reino Unido realizada por la doctora Hilary Cass.[155]

El informe señaló la falta de evidencia científica sobre la seguridad y eficacia a largo plazo de los bloqueadores de pubertad y hormonas cruzadas, advirtiendo sobre sus riesgos desconocidos.

Como respuesta,el informe recomendó reformar el modelo de atención, lo que llevó al cierre de la clínica Tavistock, una de las principales instituciones en lo que se denominó "Atención afirmativa de género". Además, se propuso reemplazar el modelo de atención existente por uno que integrara evaluaciones psicológicas y psiquiátricas, en lugar de centrarse exclusivamente en la transición hormonal y quirúrgica.

Además, el informe resalta la alta prevalencia de problemas de salud mental subyacentes en estos menores, como ansiedad o depresión, lo que sugiere que la disforia de género no debe abordarse únicamente con intervenciones médicas. También cuestiona el modelo de afirmación de género, promoviendo una evaluación más rigurosa y personalizada.

[155] Cass, H. (2024). Final Report. The Cass Review. https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/

Estos hallazgos han tenido un impacto internacional, influyendo en países como Estados Unidos, Finlandia, Suecia, Noruega y Francia que han restringido los tratamientos hormonales en menores y priorizan enfoques psicológicos y psicosociales.[156]

6.7 Aproximaciones terapéuticas exitosas distintas a la medicalización

Considero importante informar a la opinión pública y a los legisladores que debaten este proyecto de ley que también son posibles los tratamientos no afirmativos a la disforia de género.

Dentro de los especialistas que han tenido esta aproximación se destaca la experiencia del Dr. Az Hakeem, un psiquiatra consultor y psicoterapeuta reconocido por su trabajo pionero en el tratamiento de la disforia de género a través de un enfoque psicoterapéutico único.

Durante 12 años, dirigió un servicio especializado en el Servicio Nacional de Salud inglés (NHS) que se centraba exclusivamente en la psicoterapia para personas con disforia de género, creando un espacio neutral y libre de presiones médicas o quirúrgicas. Este entorno permitía a los pacientes reflexionar sobre su identidad sin la expectativa de una transición médica inmediata.

Su interés en la disforia de género comenzó cuando, al trabajar inicialmente con cirujanos plásticos y al observar las cirugías de cambio de sexo, se dio cuenta de que existía un vacío en la comprensión del componente psicológico de estas intervenciones.

Esta inquietud lo llevó a especializarse en psiquiatría y psicoterapia, y a enfocarse en la disforia de género como una subespecialidad dentro de su práctica en el Portman Clinic, parte del Tavistock and Portman NHS Trust.

El Dr. Hakeem ha destacado un factor importante dentro de su trabajo: la homofobia presente en algunos casos de disforia de género, particularmente en mujeres jóvenes que podrían identificarse como lesbianas. Según Hakeem, estas jóvenes, influenciadas por representaciones mediáticas que glorifican la transición a "hombres trans", muchas veces rechazan su orientación sexual y eligen la transición como una forma de escapar de una identidad lésbica, lo que refleja una forma de lesbofobia.

El Dr. Hakeem es crítico de la afirmación medicalizada sin cuestionamiento, que considera “tóxica” al reforzar creencias erróneas en personas que están confundidas. Compara este enfoque con el tratamiento de otros trastornos mentales, como la anorexia o la depresión suicida, en los que no se afirma la creencia de la persona.

Dentro de sus grupos de trabajo un 26% de sus pacientes eran personas que manifestaban arrepentimiento postquirúrgico, y reclamaban no haber recibido el apoyo adecuado para explorar sus deseos antes de tomar decisiones irreversibles.

Lo que distingue la aproximación del Dr. Hakeem es su objetivo de proporcionar un espacio para la reflexión profunda y la exploración personal, más allá de imponer una transición médica.

[156] Europa y el debate sobre los bloqueadores de la pubertad: https://www.univadis.es/viewarticle/europa-y-el-debate-los-bloqueadores-pubertad-2024a10008cv?utm_source=chatgpt.com

En lugar de promover la transición inmediata, su enfoque psicoterapéutico permite que los pacientes consideren sus sentimientos, experiencias y motivaciones antes de tomar decisiones.

Este enfoque ha demostrado ser altamente efectivo: menos del 2% de los pacientes que recibieron su tratamiento psicoterapéutico optaron por intervenciones médicas o quirúrgicas. Hakeem utilizó análisis grupales, en los que personas preoperatorias, postoperatorias, con arrepentimiento y de diversas motivaciones compartían sus experiencias. Este espacio de intercambio permitió una reflexión más amplia y genuina sobre las decisiones de transición.

El Dr. Hakeem es también autor del libro *Detrans: Cuando la transición no es la solución*[157], donde expone en detalle su enfoque, sus experiencias y reflexiones sobre la disforia de género, desmontando mitos y criticando la ideología de género. En este libro, ofrece una crítica profunda al tratamiento medicalizado y presenta alternativas terapéuticas basadas en la comprensión de las causas subyacentes del malestar de los pacientes.

En resumen, el Dr. Az Hakeem ha sido pionero en abordar la disforia de género desde un enfoque psicoterapéutico, desafiando los modelos predominantemente medicalizados. Su éxito radica en ofrecer una alternativa segura, reflexiva y exploratoria, que ha reducido las decisiones médicas impulsivas y ha proporcionado a los pacientes las herramientas para tomar decisiones más informadas y conscientes sobre su identidad y transición.

7. Repercusiones del reemplazo del sexo biológico por la identidad de género en el deporte competitivo

El deporte competitivo exige llevar el cuerpo al máximo rendimiento mediante entrenamiento, estrategia y optimización fisiológica. En disciplinas como natación, ciclismo y atletismo, factores como la fricción, la aerodinámica y el peso corporal son claves para mejorar el desempeño.

El debate sobre la equidad deportiva se ha intensificado debido a la inclusión de hombres en categorías femeninas, respaldada por la afirmación de que el sexo se puede cambiar y que la identidad de género es más relevante que la biología en la clasificación deportiva.

En 2003, el Comité Olímpico Internacional (COI) permitió que quienes se sometieran a cirugía de extirpación de testículos para dejar de producir testosterona compitieran en la categoría femenina, argumentando que su impacto sería mínimo.

Sin embargo, en 2015 se eliminó el requisito quirúrgico y se estableció un límite de testosterona muy superior al promedio femenino, facilitando la inclusión de competidores masculinos sin modificar aspectos físicos clave.

Este fenómeno no solo afecta el deporte de élite, sino también la participación femenina en actividades recreativas, donde la pérdida de espacios exclusivos y la presencia de hombres en vestuarios desmotivan a algunas mujeres y niñas.

[157] Hakeem, A. (2023). *Detrans: When Transition is Not the Solution*. Publicación independiente.

Como aclaración inicial, es importante aclarar que el análisis de este tema no surge de prejuicios ni de actitudes transfóbicas, como a veces se sugiere. Al contrario, creemos que examinar estos fenómenos culturales nos permite avanzar hacia una comprensión más democrática de la equidad, la seguridad en el deporte, los derechos humanos y la competencia justa, en beneficio de toda la sociedad colombiana.

A continuación, se estudiarán los efectos de la inclusión de hombres autoidentificados como mujeres en categorías femeninas, referenciando la literatura internacional sobre su impacto en la equidad y la sostenibilidad del deporte femenino.

7.1 Diferencias Biológicas Innatas:

Los hombres presentan ventajas físicas significativas sobre las mujeres debido a factores como una mayor masa muscular, densidad ósea, capacidad pulmonar y niveles de hemoglobina, lo que les confiere una ventaja competitiva en la mayoría de las disciplinas deportivas.

Un estudio realizado por Emma Hilton y Tommy Lundberg, publicado en Sports Medicine en 2021[158], ofrece una revisión de la literatura científica sobre la participación de varones en categorías deportivas femeninas. Este artículo recopila y analiza numerosos estudios previos sobre las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres, los efectos de la pubertad masculina y los cambios que se producen —o no— tras la supresión de testosterona en adultos varones.

[158] Hilton, E. N., & Lundberg, T. R. (2021). Transgender women in the female category of sport: Perspectives on testosterone suppression and performance advantage. Sports Medicine, 51(2), 199–214. https://doi.org/10.1007/s40279-020-01389-3

A continuación, se presenta una descripción de las distintas áreas analizadas en dicha revisión.

En el documento citado se incluye la tabla 1[159] donde se analizan ocho factores clave para la competición y además se incluye la fuente del estudio de referencia de donde se toman los valores: *"Diferencias físicas seleccionadas entre varones y mujeres no entrenados o moderadamente entrenados. Los niveles femeninos se toman como valor de referencia".*

	Variable	***Magnitud de la diferencia entre sexos (%)***	***Estudio de Referencia***
1	***Composición corporal***		
	Masa corporal magra	*45*	*Lee et al.*
	Porcentaje de grasa	*-30*	*Lee et al.*
2	***Masa muscular***		
	Tren inferior	*33*	*Janssen et al.*
	Tren superior	*40*	*Janssen et al.*
3	***Fuerza muscular***		
	Fuerza de prensión manual	*57*	*Bohannon et al.*
	Torque pico de extensión de rodilla	*54*	*Neder et al.*
4	***Antropometría y geometría ósea***		
	Longitud del fémur	*9.4*	*Jantz et al.*
	Longitud del húmero	*12*	*Brinckmann et al.*
	Longitud del radio	*14.6*	*Brinckmann et al.*
	Ancho de pelvis en relación con la altura pélvica	*-6.1*	*Brinckmann et al.*
5	***Propiedades de tendones***		
	Fuerza (tendón)	*83*	*Lepley et al.*
	Rigidez (tendón)	*41*	*Lepley et al.*
6	***VO_2 máx (consumo máximo de oxígeno***		
	VO_2 máx (valores absolutos)	*50*	*Pate et al.*
	VO_2 máx (valores relativos)	*25*	*Pate et al.*

[159] Ibid. Hilton, E. N., & Lundberg, T. R. (2021). Pág. 202.

7	***Función respiratoria***		
	Ventilación pulmonar máxima	*48*	*Åstrand et al.*
8	***Función cardiovascular***		
	Masa ventricular izquierda	*31*	*Åstrand et al.*
	Gasto cardíaco en reposo	*22*	*Best et al.*
	Gasto cardíaco máximo	*30*	*Tong et al.*
	Volumen sistólico en reposo	*43*	*Tong et al.*
	Volumen sistólico máximo	*34*	*Tong et al.*
	Concentración de hemoglobina	*11*	*Tong et al.*

*Para encontrar la referencia exacta de los estudios ver el final del Anexo 3

7.1.1 La masa muscular:

Los estudios analizados han demostrado que los hombres tienen en promedio un 40% más de masa muscular en la parte superior del cuerpo y un 33% más en la parte inferior que las mujeres. Después de 12 meses de supresión de testosterona, las mujeres trans solo pierden alrededor de un 3–5% de masa muscular. Incluso después de 3 años, la pérdida no supera el 12%.

La ventaja muscular masculina no desaparece con la supresión hormonal.

7.1.2 Densidad ósea y composición corporal:

Los estudios analizados demuestran que:

- Los hombres tienen huesos más grandes y densos y mayor longitud en el húmero, fémur y radio.
- La densidad mineral ósea no disminuye significativamente con la terapia hormonal, y la estructura ósea (como la estatura y el ancho de la pelvis) no cambia, ya que el esqueleto ya está formado tras la pubertad
- Hombros más anchos, lo que mejora la palanca para aplicar fuerza.
- Una pelvis más estrecha, lo que favorece la eficiencia al correr y saltar.
- Tendones más rígidos y resistentes, lo que permite aplicar más fuerza de manera eficiente
- La distribución de grasa también difiere: menos grasa corporal total y más masa magra, lo que mejora la relación potencia/peso

La estructura corporal masculina favorece el rendimiento en múltiples disciplinas deportivas. Las ventajas esqueléticas como la estatura y los huesos más largos y resistentes se mantienen después de la supresión hormonal.

7.1.3 Capacidad pulmonar y cardiovascular

Los estudios citados mencionan que los hombres tienen:

- Mayor volumen de ventilación pulmonar máxima (+48%)
- Mayor masa ventricular izquierda (+31%)
- Mayor volumen sistólico y gasto cardíaco
- Mayor concentración de hemoglobina (+11%), lo que mejora la oxigenación muscular

La supresión hormonal reduce la hemoglobina en mujeres trans en un 11–14%, pero no elimina las demás ventajas cardiovasculares y pulmonares.

Aunque la hemoglobina baja, el tamaño del corazón y los pulmones, así como otros factores como volumen sanguíneo, no se reducen y siguen otorgando ventajas corporales.

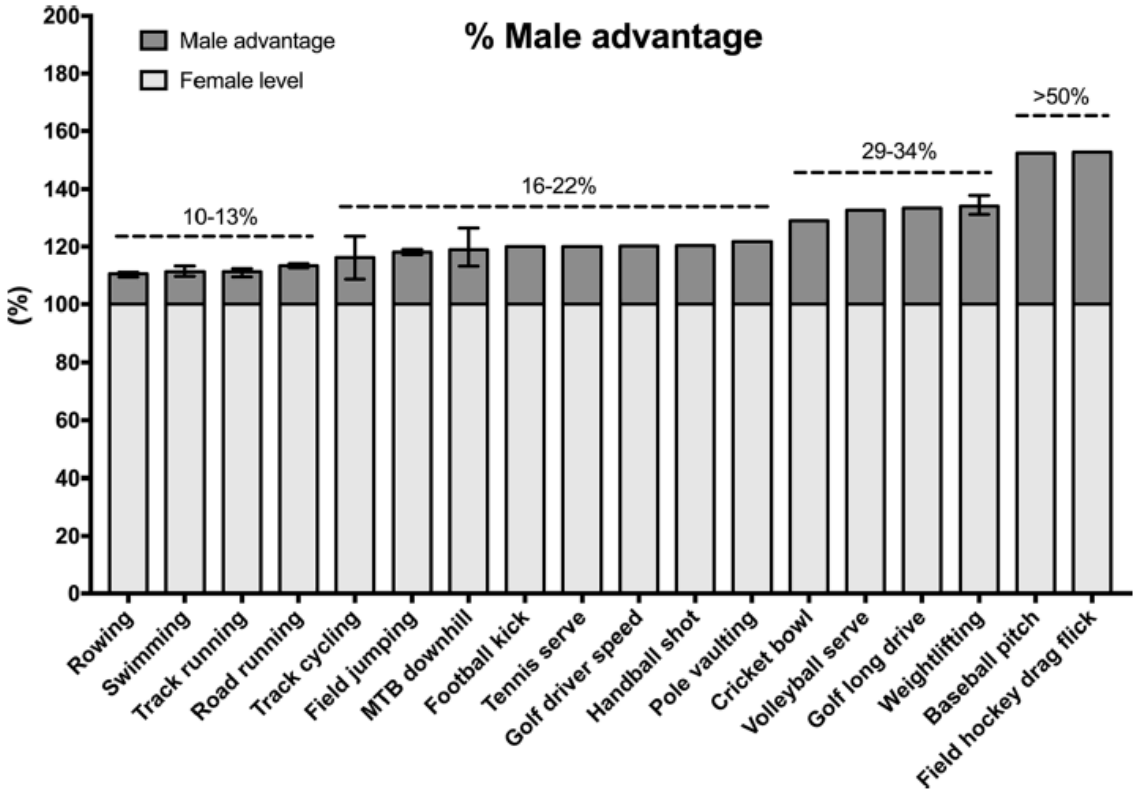
7.1.4 Efectos de la pubertad masculina

Los estudios muestran que la pubertad con niveles altos de testosterona genera cambios que son en gran medida irreversibles, incluso tras años de tratamiento hormonal

Esto incluye: masa muscular, huesos largos y densos, tendones, volumen cardíaco y pulmonar, y niveles de fuerza superiores.

Estas ventajas no desaparecen simplemente por suprimir la testosterona sino que se mantienen después del tratamiento hormonal.

En este estudio vale destacar la figura 1. Que muestra la *“ Ventaja en el rendimiento masculino sobre el femenino en diversas disciplinas deportivas seleccionadas. El nivel femenino se establece en 100%. En los deportes con múltiples disciplinas, el valor masculino ha sido promediado entre ellas, y las barras de error representan el rango de la ventaja. Las métricas fueron recopiladas a partir de bases de datos públicas de federaciones deportivas y/o registros de torneos y competiciones. MTB: bicicleta de montaña.”*

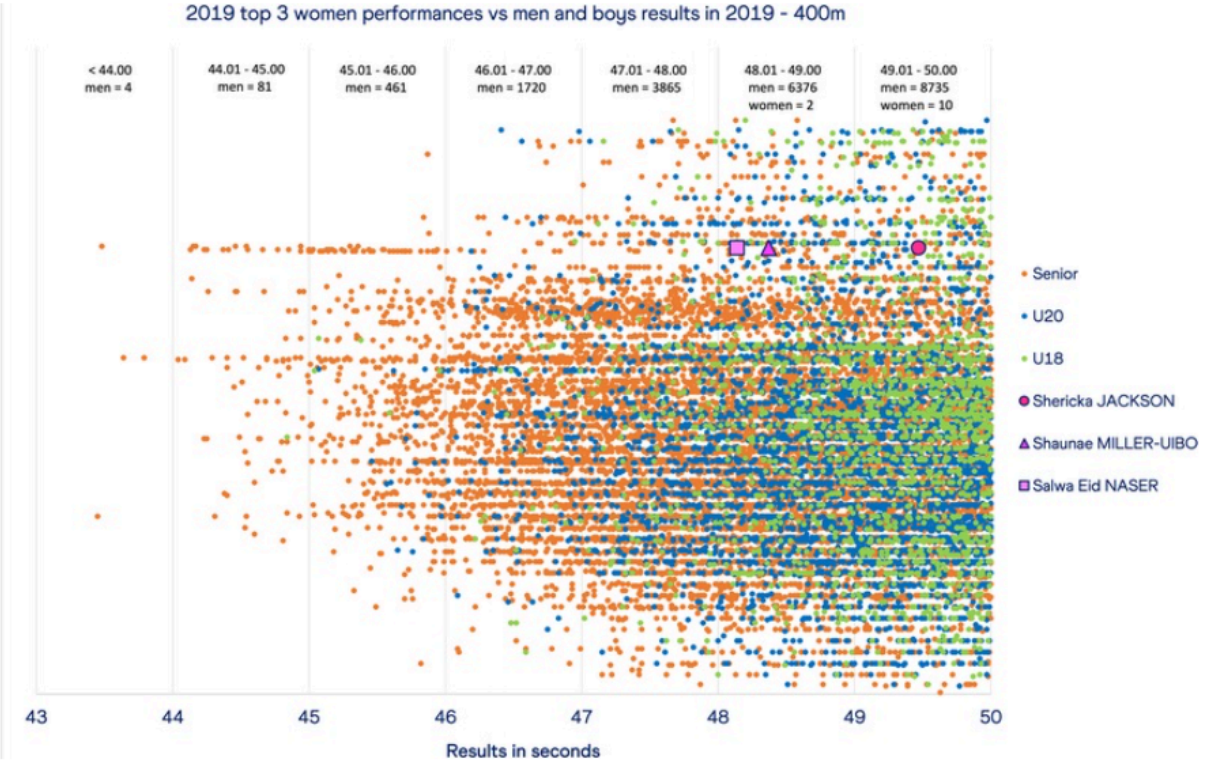


En esta figura se evidencia claramente cómo el rendimiento masculino supera al femenino entre un 10% y un 50%, dependiendo del deporte analizado.

En este sentido, otro estudio que vale la pena analizar es el documento titulado “La base biológica de las diferencias sexuales en el rendimiento deportivo: Declaración de consenso del Colegio Americano de Medicina del Deporte.” [160]

En él se presenta una gráfica muy ilustrativa sobre las diferencias en las clasificaciones deportivas y cómo el sexo influye significativamente en las marcas obtenidas por los atletas.

[160] Hunter, S. K., Angadi, S. S., Bhargava, A., Harper, J., Hirschberg, A. L., Levine, B. D., Moreau, K. L., Nokoff, N. J., Stachenfeld, N. S., & Bermon, S. (2023).
“The biological basis of sex differences in athletic performance: Consensus statement for the American College of Sports Medicine.”
Medicine & Science in Sports & Exercise, 55(12), 2492-2524. Recuperado de: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2023/12000/the_biological_basis_of_sex_differences_in.21.aspx



En el gráfico se muestran los tiempos de las tres mujeres más rápidas en 2019 se muestran como símbolos rosados (cuadrado, triángulo y círculo) entre los tiempos de los hombres en las categorías de seniors, menores de 20 años (U20) y menores de 18 años (U18), lo que ilustra que más de 10,000 hombres corrieron más rápido que las tres mejores mujeres en la prueba de 400 metros en 2019.

7.1.5 Conclusiones de los estudios:

Reem Alsalem, la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujeren su informe para Naciones Unidas titulado Violencia contra las mujeres y las niñas en el deporte, señala: “Según los estudios científicos, los varones tienen ciertas ventajas en el rendimiento deportivo. En un estudio se afirma que, incluso en deportes no profesionales, 'el hombre menos fuerte tenía más fuerza que la mujer más fuerte'”.”[161]

La evidencia científica analizada en estos estudios demuestra que la reducción de los niveles de testosterona resulta ineficaz como criterio para establecer un escenario de equidad entre participantes masculinos y femeninos.

[161] Alsalem, R. (2024). Violencia contra las mujeres y las niñas en el deporte (Informe No. A/79/325). Naciones Unidas. Recuperado de https://docs.un.org/es/A/79/325. Página 4

La supresión hormonal no elimina las ventajas físicas adquiridas durante la pubertad masculina. Las reducciones en masa muscular, fuerza y densidad ósea son mínimas frente a las diferencias promedio entre hombres y mujeres, lo que conlleva implicaciones importantes para la equidad y la seguridad en el deporte femenino.

Por ello, establecer un umbral hormonal como único criterio de elegibilidad no garantiza una competencia justa ni segura. Además, es fundamental reconocer que la identidad de género, entendida como una vivencia subjetiva, no modifica por sí sola las condiciones biológicas del cuerpo, ni elimina las ventajas estructurales derivadas del desarrollo masculino.

Ante esta realidad, se hace necesario que cada federación deportiva revise sus políticas de inclusión y evalúe, según las particularidades de cada disciplina, cómo equilibrar equidad, inclusión y la protección de las atletas femeninas.

7.2 Impacto de la Identidad de género en la Seguridad Deportiva:

En deportes de contacto, la participación de hombres autoidentificados como mujeres en categorías femeninas aumenta el riesgo de lesiones para las mujeres, dada la diferencia de fuerza y masa corporal.

Un estudio titulado "Dimorfismo sexual en la potencia y fuerza del brazo humano[162]" examina las diferencias entre hombres y mujeres en términos de potencia y fuerza en los brazos, con un enfoque particular en el rendimiento durante un golpe de puño. Los hallazgos principales indican que los hombres producen una potencia de golpe un 162% mayor que las mujeres. Además, el hombre menos potente en el estudio generó más potencia que la mujer más potente. Estas diferencias se atribuyen a la selección sexual que ha favorecido características musculoesqueléticas en los hombres para mejorar el rendimiento en combates físicos.

Vale la pena resaltar que, en el caso específico del boxeo, uno de los objetivos fundamentales del deporte es ganar por knock out, lo cual implica, desde el punto de vista técnico, una afectación directa al cerebro del oponente. Esta característica hace que las preocupaciones sobre la seguridad de las boxeadoras, en contextos donde se cuestiona la elegibilidad de una competidora, adquieran una dimensión particularmente grave.

Actualmente existe un proceso legal de la IBA (International Boxing Association) contra el COI en el que, si bien la demanda se enfoca formalmente en acusaciones de abuso de poder y presión sobre federaciones nacionales, la IBA también ha criticado públicamente que los criterios de elegibilidad aplicados por el COI pusieron en riesgo la seguridad de las

[162] Morris, J. S., Link, J., Martin, J. C., & Carrier, D. R. (2020). Sexual dimorphism in human arm power and force: Implications for sexual selection on fighting ability. Journal of Experimental Biology, 223(2), jeb212365. https://doi.org/10.1242/jeb.212365

competidoras femeninas, al permitir que atletas como Imane Khelif, previamente excluidas por la IBA, pudieran participar en los Juegos Olímpicos.[163]

Otro caso notable ocurrió en septiembre de 2022, durante un partido de voleibol en Carolina del Norte, cuando Payton McNabb, una jugadora de 17 años, sufrió una grave lesión tras recibir un potente remate en la cabeza por parte de una oponente transgénero. El impacto la dejó inconsciente durante 30 segundos y le causó una conmoción cerebral, daño en el cuello, parálisis parcial y pérdida de visión periférica en el lado derecho, lo que truncó sus aspiraciones de competir a nivel universitario.

Este incidente llevó a McNabb a convertirse en defensora de la seguridad en los deportes femeninos. En abril de 2023, testificó ante la Asamblea General de Carolina del Norte en apoyo de la Ley de Equidad en los Deportes Femeninos, que posteriormente prohibió a atletas transgénero competir en deportes femeninos en niveles escolares y universitarios en el estado.

La historia de McNabb se presenta en el documental "Disparo letal: cómo Payton McNabb transformó la tragedia en triunfo", producido por el Independent Women's Forum, donde se muestran los detalles del incidente, y ella comparte su experiencia y aboga por la protección de las atletas femeninas.[164]

La Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra las Mujeres y las Niñas, Reem Alsalem, ha destacado la la existencia de riesgos específicos que enfrentan las atletas debido a la inclusión de varones en categorías femeninas.

Uno de los aspectos señalados el informe que produce para las Naciones Unidas es la violencia física, derivada del impacto que tienen estas políticas en la seguridad de las deportistas:

“Las mujeres y las niñas en el deporte, entre ellas funcionarias deportivas, son vulnerables a la violencia física. Pueden calificarse de 'violencia' los daños físicos sufridos cuando se infringen deliberadamente las normas de elegibilidad y cuando se eleva intencionalmente el riesgo de lesión de los deportistas.”[165]

Además, alerta sobre el mayor riesgo de lesiones corporales que enfrentan las deportistas cuando compiten contra varones en disciplinas de contacto:

[163] La Asociación Internacional de Boxeo interpone una denuncia contra el COI: https://elpais.com/deportes/2025-02-10/la-asociacion-internacional-de-boxeo-interpone-una-denuncia-contra-el-coi.html?utm_source=chatgpt.com

[164] Kill Shot: How Payton McNabb Turned Tragedy Into Triumph https://youtu.be/gJ4YXx7jb2g?si=tD1C4eSgrp4CdGHw

[165] Alsalem, R. (2024). Violencia contra las mujeres y las niñas en el deporte (Informe No. A/79/325). Naciones Unidas. Recuperado de https://docs.un.org/es/A/79/325. Página 3

“Las deportistas son más vulnerables también a sufrir lesiones corporales graves cuando se da acceso a los varones a espacios deportivos exclusivos para mujeres.”[166]

En resumen, la inclusión de varones en disciplinas femeninas de contacto representa un riesgo significativo para la seguridad de las atletas, ya que las diferencias físicas entre los sexos, respaldadas por evidencia científica, no se eliminan mediante intervenciones hormonales. Esto resalta la necesidad de establecer políticas deportivas que garanticen la integridad física de las mujeres, como parte de un compromiso con la equidad, la ética y la responsabilidad legal.

7.3 Impacto de la Identidad de género en la Equidad Deportiva e inclusión de los atletas Trans:

Otro aspecto relevante señalado por la Relatora Especial de las Naciones Unidas es el efecto que tiene la inclusión de varones en competencias femeninas sobre las oportunidades de las mujeres en el deporte.

Los datos recopilados en su informe evidencian cómo estas diferencias inciden en la distribución de premios y medallas en diversas competiciones deportivas:

“Según la información recibida, hasta el 30 de marzo de 2024, más de 600 deportistas femeninas perdieron más de 890 medallas en más de 400 competiciones de 29 deportes distintos.”[167]

Esta pérdida de oportunidades no es casual, sino que está directamente relacionada con diferencias biológicas entre los sexos que influyen en el rendimiento deportivo.

Como lo señala Alsalem: *“Los deportistas masculinos tienen atributos específicos que se consideran ventajosos en determinados deportes, como la fuerza y los niveles de testosterona que son superiores a los del intervalo medio de las mujeres, incluso antes de la pubertad, lo que supone una pérdida de oportunidades equitativas.”*

Su informe enfatiza que estas ventajas **persisten a lo largo de toda la vida del atleta**, lo que refuerza la necesidad de proteger la categoría femenina en el deporte:

“Varios estudios presentan datos empíricos según los cuales, los deportistas que nacieron con sexo masculino tienen ventajas comprobadas en el rendimiento deportivo durante toda su vida, aunque esto es más evidente después de la pubertad.”

[166] Ibid. Pág. 4
[167] Ibid Pág 5.

La inclusión de varones en categorías femeninas ha tenido consecuencias concretas y medibles: la pérdida de oportunidades para mujeres en competencias, becas y reconocimientos deportivos. En numerosos casos, atletas masculinos que se autoidentifican como mujeres han obtenido medallas y títulos en categorías femeninas, desplazando a competidoras del podio y alterando el equilibrio de justicia que estas divisiones por sexo buscan garantizar. Esta situación refuerza la necesidad de revisar las políticas de elegibilidad, a fin de proteger la integridad de la categoría femenina y asegurar condiciones equitativas para todas las atletas.

En el Punto F del documento, la relatora aborda el derecho de las personas transgénero en el deporte, señalando que "*es importante que en toda política relacionada con el deporte se garantice que las personas transgénero puedan participar plenamente en este*[168]." Sin embargo, también afirma que "*mantener los deportes separados en función del sexo es una acción proporcional que corresponde a objetivos legítimos en el sentido del artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y no conduce automáticamente a la exclusión de las personas transgénero de los deportes, ni requiere la realización de reconocimientos invasivos del sexo*."[169]

Garantizar la participación de personas transgénero en el deporte no exige eliminar las distinciones por sexo. Permitir que hombres compitan en categorías femeninas bajo criterios de autoidentificación puede afectar de forma directa los derechos de las mujeres. Por tanto, solicitar que los atletas compitan según su sexo de nacimiento no solo es compatible con los derechos humanos, sino que también es necesario para garantizar la equidad.

7.4 Privacidad, no exclusión: por qué los espacios íntimos deben mantenerse separados por sexo

La separación por sexo en vestuarios, baños y espacios íntimos no es una forma de exclusión, sino una medida de protección de la intimidad, la dignidad corporal y la seguridad, especialmente de mujeres y niñas. Nadie debería estar obligado a desvestirse frente a una persona del sexo opuesto simplemente porque esa persona afirma identificarse con el sexo contrario. La ley tiene el deber de establecer límites claros entre las creencias personales y los principios universales de convivencia, y uno de esos principios es el reconocimiento de que el cuerpo sexuado tiene implicaciones sociales, jurídicas y éticas que no pueden ser ignoradas.

Las mujeres, por razones biológicas y sociales, son especialmente más vulnerables en espacios donde deben desnudarse. Exigir que acepten la presencia de varones en vestuarios femeninos, incluso si estos dicen identificarse como mujeres, equivale a imponer una confianza ciega que ninguna legislación responsable puede asumir como norma. Nadie está obligado a confiar en la buena fe de desconocidos cuando se trata de

[168] Ibid. Pág 23.
[169] Ibid. Pág 23.

su propia seguridad personal. La filósofa Kathleen Stock lo ha expresado con claridad: las creencias subjetivas no deben imponerse a costa de los derechos materiales de los demás.[170]

Organizaciones como Sex Matters en el Reino Unido[171] han documentado numerosos testimonios de mujeres que se han sentido forzadas a abandonar gimnasios o instalaciones deportivas por sentirse expuestas e inseguras ante la presencia de varones en vestuarios femeninos.

Reconocer el sexo como criterio legítimo para dividir espacios íntimos no es discriminación, es sentido común jurídico y humano. El derecho no puede ignorar que en estos contextos está en juego algo más que sentimientos: está en juego la integridad corporal y la libertad de las personas a no ser obligadas a compartir espacios íntimos con personas del sexo opuesto. Respetar la identidad de género no puede significar anular los derechos de los demás. La verdadera inclusión se construye sobre límites razonables, no sobre imposiciones ideológicas.

170 https://www.thetimes.com/uk/education/article/kathleen-stock-university-campus-news-8gkxdhn3j?utm_source=chatgpt.com&region=global

171 https://sex-matters.org/wp-content/uploads/2022/07/Single-sex-services-key-findings.pdf?utm_source=chatgpt.com

7.5 Conclusiones en materia deportiva

Las diferencias de rendimiento entre hombres y mujeres en el deporte no son opinables ni ideológicas: son hechos biológicos medibles y ampliamente documentados por la ciencia. Miles de hombres registran tiempos más rápidos que el récord femenino mundial en distintas disciplinas, lo que demuestra que, sin categorías separadas por sexo, la representación femenina en competencias de élite sería prácticamente inexistente.

Aun con el mejor entrenamiento disponible, las mujeres no pueden alcanzar las marcas masculinas. Esto se debe a factores fisiológicos objetivos como la mayor masa muscular, densidad ósea, capacidad pulmonar y fuerza que caracterizan a los varones. En el deporte, donde los resultados son cuantificables y comparables, estas diferencias se traducen en ventajas sustanciales.

Separar las categorías deportivas por sexo no es una forma de discriminación, sino una medida de justicia. De hecho, si el objetivo es promover la inclusión y la diversidad, entonces la existencia de una categoría femenina es, en sí misma, un acto de inclusión que garantiza a las mujeres la posibilidad real de competir y destacar sin desventajas físicas insalvables.

Por esta razón, permitir la participación de atletas en función de su identidad de género —en lugar de su sexo biológico— pone en riesgo la equidad en el deporte femenino. Las mujeres han luchado durante décadas por tener sus propias categorías precisamente para no tener que competir contra hombres. Ignorar las diferencias físicas en nombre de la autoidentificación obliga a las mujeres a enfrentarse a condiciones injustas e imposibles de superar.

Del mismo modo que en el deporte de élite es necesario mantener categorías separadas por sexo para preservar la equidad competitiva, también lo es en espacios íntimos como vestuarios y cambiadores. En estos entornos, donde las personas se desnudan, la distinción por sexo no solo protege la privacidad y dignidad corporal de mujeres y niñas, sino que también responde a una necesidad básica de seguridad. Nadie debería ser obligado a compartir estos espacios con personas del sexo opuesto simplemente por razones de identidad percibida. Así como la realidad biológica importa en la pista o en el campo, también importa cuando se trata de proteger la integridad de los cuerpos en espacios íntimos. Las soluciones inclusivas deben ser pensadas con responsabilidad, sin sacrificar los derechos de las mujeres en el proceso.

Es importante subrayar que mantener categorías basadas en el sexo biológico no implica excluir a las personas transgénero del deporte. Por el contrario, significa preservar la justicia para todas las personas participantes. El concepto de identidad de género, aunque respetable en el ámbito personal, no tiene respaldo fisiológico ni diagnóstico objetivo, y por tanto no debería tener prioridad sobre la realidad biológica en contextos competitivos donde la equidad está en juego.

Además, resulta contradictorio que sustancias como la testosterona o los esteroides sean reguladas por organismos como la WADA por considerarse dopaje, mientras que en algunos casos se permite la presencia de niveles de testosterona naturalmente elevados en atletas varones que se identifican como mujeres. Esto plantea interrogantes legítimos sobre la coherencia de los criterios actuales.

Es indiscutible que los atletas transgénero tienen derecho a competir en el deporte. Pero defender que lo hagan en la categoría correspondiente a su sexo de nacimiento no es discriminación ni una vulneración de sus derechos humanos. Es una cuestión de equidad y justicia deportiva.

Proteger la categoría femenina no es un acto de exclusión, sino de justicia. La clasificación basada en el sexo biológico es la única forma confiable de garantizar la integridad del deporte y las oportunidades para las mujeres. Si se desea incluir a personas transgénero en el ámbito competitivo, es necesario buscar soluciones que no comprometan los derechos ni los logros conquistados por las atletas femeninas.

8. Consideraciones finales

La identidad de género existe para quienes creen en ella, a pesar de que no pueda medirse ni verificarse empíricamente con métodos científicos y objetivos.

Las personas trans, como cualquier ser humano, tienen derecho a la salud, a la libre expresión y a vivir conforme a sus creencias, incluida la idea de que el sexo se puede cambiar. Al mismo tiempo, quienes no compartimos esa visión también tenemos derecho a expresar nuestras convicciones sin ser objeto de discriminación o agresión. El principio de respeto debe regir para todos por igual.

La garantía de la no discriminación y la libre expresión es una obligación del Estado colombiano que debe aplicarse sin sesgos ni excepciones.

El derecho a tener una creencia no implica el derecho a imponerla en todos los espacios para que sea aceptada. Es fundamental entender que nadie está forzado a compartir una visión particular. La imposición de una creencia sobre las demás es una característica propia de regímenes autoritarios e inquisitorios.

Como se ha expuesto en este documento, las razones para controvertir esta convicción no son de carácter religioso ni están motivadas por intolerancia crónica o 'odio', sino porque consideramos más importante dar prioridad a la evidencia fáctica y objetiva sobre las ilimitadas ilusiones y posibilidades que puede construir la mente humana.

Dudar de una creencia que no se percibe como real no es un acto de odio, ni negarse a aceptarla sin cuestionamiento es sinónimo de intolerancia. En este sentido, elevar la “identidad de género” a la categoría de axioma rector e incontrovertible para fundamentar decisiones jurídicas y de salud pública no es ni saludable ni democratico.

El discurso trans se articula sobre premisas engañosas, no solo en términos visuales, como la capacidad de "pasar" por alguien del sexo opuesto, sino también en sus fundamentos conceptuales. Un análisis minucioso de sus teorías, supuesta ciencia y conceptos revela las profundas implicaciones sociales y culturales de sus propuestas.

El desafío principal es evaluar estos postulados de forma crítica y precisa, ya que buscan el reconocimiento legal, social y conceptual de principios que a menudo contradicen los valores que dicen defender.

El movimiento trans:

- Reclama ser feminista, pero no basta con que se acepte socialmente que hay hombres que pretenden ser mujeres y que pueden desarrollar su vida de esa manera si es lo que les gusta. Pretende que toda la sociedad acepte sin cuestionamientos la idea de que “una mujer trans es una mujer”, lo que conlleva la eliminación de la categoría de “mujer” fundamentada en el sexo.
- Se reivindica como una postura racional y secular, cuando en realidad opera como un sistema de creencias.
- Si bien promueve la tolerancia y la pedagogía, se evidencia una limitada apertura hacia posturas divergentes, y las manifestaciones francamente violentas contra los disidentes,

que en ocasiones se presentan, demuestran una forma bastante particular de entender la pedagogía.
- Se presenta como una lucha por los derechos humanos, pero al promover intervenciones médicas irreversibles como mutilaciones y esterilizaciones, termina atentando contra ellos.
- Se presenta como un movimiento en favor de los derechos de las personas homosexuales, pero sostiene que cambiar de sexo convierte a alguien en heterosexual, lo que refleja una forma de homofobia internalizada, llegando a proponer ideas como la existencia de “lesbianas con pene”.
- Afirma que se busca proteger a los niños, cuando en realidad el sistema de salud impulsado por sectores trans está más orientado a proteger una ideología que a los menores.
- Insiste en que hay bases científicas, cuando en muchos casos se renuncia al método científico como medio para llegar a conclusiones basadas en la realidad.

Considero que quienes defienden los postulados trans lo hacen con la convicción de que representan la opción más justa, humana y democrática. Sin embargo, también creo que es fundamental señalar sus contradicciones, vacíos conceptuales y falsedades para tomar decisiones informadas y basadas en evidencia, especialmente en el diseño de políticas públicas.

Este documento reivindica el derecho de un sector de la sociedad a debatir y cuestionar esta visión del mundo en escenarios democráticos, con el rigor y la objetividad que exige el análisis científico y una actitud reflexiva. Esto no significa, como se argumenta con frecuencia, que esta postura esté motivada por odio o transfobia; simplemente expresa un desacuerdo legítimo y la determinación de manifestarlo de manera respetuosa, sin ceder a presiones emocionales o argumentos carentes de fundamento.

En este sentido, el propósito principal es reflexionar sobre las inconsistencias conceptuales presentes en este marco de valores, permitiendo que quienes decidan mantener esta perspectiva lo hagan con pleno conocimiento de sus implicaciones en materia jurídica, social y de salud.

Es importante recordar que el fenómeno que enfrentamos hoy no es nuevo. La historia de la psiquiatría nos muestra que ciertos enfoques que fueron considerados incuestionables en su momento terminaron siendo reconocidos como errores que causaron daño a muchas personas. Paul McHugh, quien cerró la clínica de género de John Money en 1979, analiza este fenómeno en su texto “Brujas, múltiples personalidades y otros fenómenos psiquiátricos”[172], donde señala cómo ciertas tendencias médicas y culturales pueden llevar a prácticas profundamente erradas.

A continuación, traduzco un fragmento de su análisis:

“Al menos una vez cada década, la psiquiatría es arrastrada por un entusiasmo hacia una práctica fundamentalmente incoherente, y luego debe pasar al menos diez años tratando de salir de los problemas que esta práctica causó.

[172] McHugh, P. R. (1995). Witches, multiple personalities, and other psychiatric artifacts. Nature Medicine, 1(2), 110–114. https://doi.org/10.1038/nm0295-110

Estos errores de la psiquiatría se fundamentan sobre desaciertos médicos estándar, como la simplificación excesiva, énfasis inapropiados o la pura invención. Sin embargo, los entusiasmos por estos errores suelen derivar de una aceptación sin sentido crítico de actitudes culturales pasajeras o modas.

La combinación repetida de estos elementos demuestra con qué frecuencia la disciplina de la psiquiatría ha sido cautiva de la cultura, en detrimento de todos."

Busco, con mi participación en este debate público, sembrar la semilla de la duda sobre la conveniencia de promover la medicalización afirmativa de género como una opción saludable y científicamente respaldada. Confío en que la información aquí contenida pueda ser contrastada, debatida y considerada con el rigor necesario para decisiones que tendrán un impacto en la población colombiana.

No puede pasarse por alto que en el mundo comienzan a alzarse las voces de quienes pasaron por un proceso de transición y hoy cargan con el peso de la irrevocabilidad y que se conocen como de-transicionadores[173] [174].

Varios de ellos han compartido sus experiencias sobre los efectos adversos de la medicalización afirmativa de género y la falta de evaluaciones rigurosas antes de iniciar tratamientos hormonales y quirúrgicos. Walt Heyer[175] ha relatado su historia de transición y de de-transición, advirtiendo sobre los riesgos de decisiones apresuradas. Helena Kerschner[176] y Cat Cattinson[177] han destacado la influencia de las redes sociales y la falta de información objetiva en su proceso de transición. Shape Shifter[178] y Richard Herron[179] han hablado sobre las consecuencias médicas de la reasignación de género y la imposibilidad de revertir ciertos procedimientos. Prisha Mosley[180] ha denunciado cómo su salud mental fue desatendida en el proceso de afirmación de género. Laura Becker[181], por su parte, ha criticado la rapidez con la que se le permitió acceder a tratamientos médicos sin un análisis profundo de su bienestar psicológico.

También está el caso de los padres cuyos hijos terminan en una ruta medicalizada, como el caso de Juana Bermejo, la madre de Eric Bermejo, un joven español que se sometió a tratamientos de afirmación de género y posteriormente se quitó la vida. Juana ha denunciado que su hijo no recibió evaluación psicológica antes de iniciar la transición y que el sistema de salud pública facilitó los procedimientos sin un análisis riguroso de su bienestar mental. Según su testimonio, Eric sufría problemas de salud mental que fueron ignorados en favor de la

[173] Video: The Detransition Diaries: Saving Our Sisters https://youtu.be/910JVOJSM2I?si=EX1SU3FTgPggYR3h

[174] Video: The Lost Boys: Searching for Manhood https://youtu.be/AaiicS2HXW4?si=GLxHwbbBLZbqIiAP

[175] Video, Walt Heyer Shares comparte su historia como de-transicionador https://youtu.be/hJarp9Npb-Q?si=b3AY2mdQBFCwEf08

[176] Entrevista con Helena Kerschner: https://youtu.be/GjOmko-9hSg?si=ooh-5gFQf33qRGsQ
[177] Entrevista con Cat Cattinson: https://youtu.be/UvO3_SW0tJU?si=oWF8nyk9rNiA8INT
[178] Entrevista con Shape Shifter: https://youtu.be/9MorvzXI2uw?si=en52_Gz5A_1zk7el
[179] Entrevista con Richard Herron: https://youtu.be/tk7NX7iPr9k?si=nwQak5vyU8WxaIct
[180] Video sobre Prisha Mosley: https://youtu.be/dY6s_wIDUaU?si=KIiZjk4PU0ZxiC15
[181] Conferencia de Laura Becker: https://youtu.be/H3WyLd1fBrA?si=PMCnPIlyQPZ6xa8H

transición, y ella advierte sobre los peligros de permitir estos tratamientos sin un acompañamiento profesional adecuado. Su caso ha sido utilizado como ejemplo de los riesgos de la medicalización apresurada en personas con disforia de género[182] , [183].

Del mismo modo, tres casos han tenido un impacto significativo en el debate público y legal. Keira Bell, una joven británica, demandó al Tavistock and Portman NHS Trust tras haber recibido bloqueadores de la pubertad sin una evaluación psicológica adecuada, lo que llevó a una revisión judicial del consentimiento informado en menores. Recientemente, junto con otros activistas y profesionales de la salud, ha advertido al NHS que podría emprender acciones legales si sigue adelante con su ensayo clínico sobre bloqueadores de la pubertad en niños con disforia de género, argumentando que no se han abordado los riesgos documentados de estos fármacos[184]. Clementine Breen[185] presentó una demanda contra la Dra. Johanna Olson-Kennedy, alegando que fue apresurada en su transición sin una evaluación rigurosa, convirtiéndose en un caso clave sobre la responsabilidad médica en la transición de menores. Chloe Cole[186], quien inició su transición a una edad temprana en Estados Unidos, ha denunciado públicamente los efectos irreversibles de las hormonas y cirugías en menores, convirtiéndose en una de las voces más reconocidas contra la medicalización infantil de la disforia de género.

Cada vez más firmas de abogados, comienzan a especializarse en demandas relacionadas con la de-transición, enfocándose en casos de negligencia médica y falta de evaluación rigurosa en tratamientos de afirmación de género. Entre ellas, Transition Justice[187] y el bufete Campbell Miller Payne PLLC[188] han tomado un rol destacado al representar a personas que buscan justicia tras haber sido sometidas a bloqueadores de la pubertad, hormonas y cirugías sin un análisis adecuado de sus necesidades y riesgos.

Para terminar, considero pertinente presentar el testimonio de una persona que ha vivido la de-transición. A continuación, transcribo una intervención de Chloe Cole ante la Cámara de Representantes de los Estados Unidos, cuyas palabras, aunque expresadas en otro escenario, podrían resonar en el debate legislativo colombiano:

“Mi nombre es Chloe Cole y soy una persona que ha hecho una de-transición. Otra forma de decirlo sería: solía creer que nací en el cuerpo equivocado, y los adultos en mi vida, en quienes confiaba, afirmaron mi creencia, lo que me causó un daño irreversible de por vida.

[182] Juana, madre de Éric, alerta sobre la Ley Trans: "Ningún psicólogo trató a mi hijo y ahora está muerto" https://www.hispanidad.com/sociedad/juana-madre-eric-alerta-sobre-ley-trans-ningun-psicologo-trato-mi-hijo-ahora-esta-muerto_12040313_102.html

[183] Entrevista con Ana Bermejo https://x.com/JuanaB1963/status/1891174028770972154

[184] Keira Bell advierte al NHS sobre posibles acciones legales si continúa con los ensayos clínicos de bloqueadores de pubertad. https://www.telegraph.co.uk/news/2025/02/13/call-off-puberty-blocker-trial-or-legal-action-nhs-warned/

[185] Demandan a reconocida doctora por someter a una preadolescente a una transición de género https://actualidad.rt.com/actualidad/532964-doctora-demandada-someter-preadolescente-transicion

[186] https://www.dhillonlaw.com/lawsuits/chloe-cole-v-kaiser-permanente/

[187] https://www.transitionjustice.org/

[188] https://cmppllc.com/

Hoy les hablo como víctima de uno de los mayores escándalos médicos en la historia de los Estados Unidos de América. Les hablo con la esperanza de que tengan el valor de poner fin a este escándalo y de asegurar que otros adolescentes, niños y jóvenes vulnerables no pasen por lo que yo pasé.[189]*"*

"Los especialistas les dijeron primero a mis padres que podrían tener una hija muerta o un hijo transgénero vivo. Yo no era suicida; era una niña feliz que tenía dificultades por ser diferente. Sin embargo, a los 16 años, después de mi cirugía, sí me volví suicida. Ahora estoy mejor, pero mis padres casi tuvieron a la hija muerta que mis doctores les prometieron.[190]*"*

“Hago un llamado desesperado a mis representantes electos para que aprendan las lecciones de otros escándalos médicos, como la crisis de los opioides, y reconozcan que los doctores también son humanos y, a veces, se equivocan.

Mi infancia fue arruinada, junto con la de miles de personas que han hecho de-transición y que conozco a través de nuestras redes. Esto debe detenerse, y ustedes son quienes pueden pararlo. Ya hay suficientes niños que han sido víctimas de esta pseudociencia bárbara.

Que yo sea su última advertencia[191]*”.*

[189] Intervención de Chloe Cole ante la Cámara de Representantes de Estados Unidos.(Min. 0-30) https://youtu.be/EvHrmhcoUEI?si=_cg2QNrZE1VIORgg
[190] (Min. 3.16) https://youtu.be/EvHrmhcoUEI?si=_cg2QNrZE1VIORgg
[191] (Min. 4.35) https://youtu.be/EvHrmhcoUEI?si=_cg2QNrZE1VIORgg

9. Bibliografía:

9.1 Libros:

- Arendt, H. (1998). Los orígenes del totalitarismo. Taurus.
- Barnes, H. (2023). *Time to think: The inside story of the collapse of the Tavistock's Gender Service for Children.* Swift Press.
- Brunskell-Evans, H., & Moore, M. (Eds.). (2018). Niños y jóvenes transgénero: Nacidos en su propio cuerpo [Transgender children and young people: Born in your own body]. Cambridge Scholars Publishing.
- Butler, J. (1990/1999). Gender trouble: Feminism and the subversion of identity. Routledge
- Butler, J. (1993). Bodies that matter: On the discursive limits of "sex". Routledge
- Butler, J. (1997). Excitable speech: A politics of the performative. Routledge
- Colapinto, J. (2000). As nature made him: The boy who was raised as a girl. HarperCollins.
- Coyne, J. A. (2009). *Why evolution is true.* Viking.
- Dawkins, R. (1976). *The selfish gene.* Oxford University Press.
- Gregor, A. J. (2012). *Totalitarianism and political religion: An intellectual history.* Stanford University Press.
- Grossman, M. (2023). *Lost in Trans Nation: A Child Psychiatrist's Guide Out of the Madness.* Skyhorse Publishing.
- Joyce, H. (2021). *Trans: When ideology meets reality.* Oneworld Publications.
- Pavlov, I. P. (1927). Reflejos condicionados: Una investigación de la actividad fisiológica de la corteza cerebral. Oxford University Press.
- Popper, K. (2002). *La lógica de la investigación científica* (4.ª ed.). Editorial Tecnos.
- Russell, B. (1952). *Is there a God?* En P. Edwards (Ed.), *The Basic Writings of Bertrand Russell* (pp. 547–548). Routledge.
- Shorter, E. (1993). *From paralysis to fatigue: A history of psychosomatic illness in the modern era.* Free Press.
- Watters, E. (2010). *Crazy like us: The globalization of the American psyche.* Free Press.

9.2 Artículos científicos:

- Abbruzzese, E., Levine, S. B., & Mason, J. W. (2023). *El mito de la "investigación confiable" en la medicina de género pediátrica: Una evaluación crítica de los estudios holandeses y la investigación que les ha seguido. Journal of Sex & Marital Therapy, 49*(6), 673-699. https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2150346
- Alzahrani, T. Nguyen, T., Ryan, A., Dwairy, A. McCaffrey, J., Yunus, R., Forgione, J., Krepp, J., Nagy, C., Mazhari, R. & Reiner, J. (2019). Cardiovascular Disease Risk Factors and Myocardial Infarction in the Transgender Population. Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes 12 (4). https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCOUTCOMES.119.005597
- Baldassarre, M., Giannone, F., Foschini, M., Battaglia, C., Busacchi, P., Venturoli, S., & Meriggiola, M. (2013). Effects of long-term high dose testosterone administration on vaginal epithelium structure and estrogen receptor-α and -β expression of young women. International Journal Of Impotence Research, 25 (5): 172-177. https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA346526384&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=09559930&p=AONE&sw=w&userGroupName=anon%7E5938d206

- Bailie, E., Maidarti, M., Hawthorn, R., Jack, S., Watson, N., Telfer, E. E., & Anderson, R. A. (2023). The ovaries of transgender men indicate effects of high dose testosterone on the primordial and early growing follicle pool. Reproduction and Fertility, 4(2). https://raf.bioscientifica.com/view/journals/raf/4/2/RAF-22-0102.xml
- Baxendale, S. (2024). *The impact of suppressing puberty on neuropsychological function: A review. Acta Paediatrica, 113*(7), 1156-1167. https://doi.org/10.1111/apa.17150
- Bettocchi, C., Ralph, D.J. & Pryor, J.P. (2005). Pedicled pubic phalloplasty in females with gender dysphoria. BJU Int. 95:120–4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15638908
-
- Biggs, M. (2021). *Revisiting the effect of GnRH analogue treatment on bone mineral density in young adolescents with gender dysphoria. Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, 34*(7), 937-939. https://doi.org/10.1515/jpem-2021-0180
- Biggs, M. (2022). *The Dutch Protocol for Juvenile Transsexuals: Origins and Evidence. Journal of Sex & Marital Therapy, 49*(4), 348-368. https://doi.org/10.1080/0092623X.2022.2121238
- Bjørnebekk, A., et al. (2021). *Long-term anabolic–androgenic steroid use is associated with deviant brain ageing. Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging, 6*(5), 579-589. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2451902221000197
- Carmichael, P., et al. (2021). *Short-term outcomes of pubertal suppression in a selected cohort of 12 to 15-year-old young people with persistent gender dysphoria in the UK. PLOS ONE, 16*(2). https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243894
- Chan, K. J., Jolly, D., Liang, J. J., Weinand, J. D., & Safer, J. D. (2018). Estrogen levels do not rise with testosterone treatment for transgender men. Endocrine Practice, 24(4), 329-333. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1530891X2035607X
- Cheng, P.J., Pastuszak, A.W., Myers, J.B., Goodwin, I.A. & Hotaling, J.M. (2019). Fertility concerns of the transgender patient. Transl Androl Urol. 8 (3): 209-218.https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31380227/
- Da Silva, L. M. B., et al. (2024). *Pelvic Floor Dysfunction in Transgender Men on Gender-affirming Hormone Therapy: A Descriptive Cross-sectional Study. International Urogynecology Journal,* 1-8. https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-024-05779-3
- de Vries, A.L.C., Steensma, T.D., Doreleijers, T.A. & Cohen-Kettenis, P.T. (2011). Puberty suppression in adolescents with gender identity disorder: a prospective follow-up study. J Sex Med 8 (8): 2276-83. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20646177/
- de Vries, A., McGuire, T., Steensma, E., Wagenaar, T., Doreleijers, P. & Cohen-Kettenis, P. (2014). Young adult psychological outcome after puberty suppression and gender reassignment. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25201798/
- de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: The Dutch approach. Journal of Homosexuality 59 (3): 301–320.https://doi.org/10.1080/00918369.2012.653300
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: cohort study in Sweden. PloS one, 6(2), e16885. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885
- Dreher, P.C., Edwards, D., Hager, S., Dennis, M., Belkoff, A., Mora, J., Tarry, S. & Rumer, K.L. (2018). Complications of the neovagina in male-to-female transgender

surgery: A systematic review and meta-analysis with discussion of management. Clin Anat. 31 (2):191-199. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29057562/

- Delgado-Ruiz, R., Swanson, P., & Romanos, G. (2019). Systematic Review of the Long-Term Effects of Transgender Hormone Therapy on Bone Markers and Bone Mineral Density and Their Potential Effects in Implant Therapy. Journal of clinical medicine 8 (6): 784. https://doi.org/10.3390/jcm8060784
- Diaz, S., & Bailey, J. M. (2023). *Rapid Onset Gender Dysphoria: Parent Reports on 1655 Possible Cases. Archives of Sexual Behavior, 52*, 123-138. https://segm.org/study-of-1655-cases-lends-support-to-ROGD
- Fang, R.H., Lin, J.T. & Ma S. (1994). Phalloplasty for female transsexuals with sensate free forearm flap. Microsurgery 15: 349–52. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7934804
- Elhakeem, A., et al. (2019). *Association Between Age at Puberty and Bone Accrual From 10 to 25 Years of Age. JAMA Netw Open, 2*(8). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.8918
- Haapakoski, H., Silven, H., Pesonen, P., Savukoski, S., & Niinimaki, M. (2024, May). Mortality among women with POI, nationwide register based case-control study. In Endocrine Abstracts (Vol. 99). Bioscientifica. https://www.endocrine-abstracts.org/ea/0099/ea0099oc1.2
- Hilton, E. N., & Lundberg, T. R. (2021). Transgender women in the female category of sport: Perspectives on testosterone suppression and performance advantage. Sports Medicine, 51, 199–214. https://doi.org/10.1007/s40279-020-01389-3
- Hruz, P. W. (2020). *Deficiencies in Scientific Evidence for Medical Management of Gender Dysphoria. The Linacre Quarterly, 87*(1), 34–42. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0024363919873762
- Taylor, J., Mitchell, A., Hall, R., Heathcote, C., Langton, T., Fraser, L., & Hewitt, C. E. (2024). Interventions to suppress puberty in adolescents experiencing gender dysphoria or incongruence: a systematic review. Archives of disease in childhood, archdischild-2023-326669 https://adc.bmj.com/content/early/2024/04/09/archdischild-2023-326669.long
- Littman, L. (2018). *Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLOS ONE, 13*(8), e0202330. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330
- Lee, J. Y., Finlayson, C., Olson-Kennedy, J., Garofalo, R., Chan, Y. M., Glidden, D. V., & Rosenthal, S. M. (2020). Low Bone Mineral Density in Early Pubertal Transgender/Gender Diverse Youth: Findings From the Trans Youth Care Study. Journal of the Endocrine Society 4 (9). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7433770/
- Leibowitz, S., Green, J., Massey, R., Boleware, A. M., Ehrensaft, D., Francis, W., Keo-Meier, C., et al. “Statement in Response to Calls for Banning Evidence-Based Supportive Health Interventions for Transgender and Gender Diverse Youth.” International Journal of Transgender Health 21, no. 1 (2020/01/02 2020): 111-12. https://doi.org/10.1080/15532739.2020.1703652
- Levine, S. (2018). Informed Consent for Transgendered Patients. Journal Of Sex & Marital Therapy, 45(3), 218-229. https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0092623X.2018.1518885
- Ma L, Tan ECK, Goudey B, Jin L, Pan Y. Unraveling the bidirectional link between cancer and dementia and the impact of cancer therapies on dementia risk: A systematic review and meta-analysis. Alzheimers Dement. 2025 Jan https://doi.org/10.1002/alz.14540
- Madsen, M.C., van Dijk, D. Wiepjes, C.M., Conemans, E.B., Thijs, A. & den Heijer, M. (2021). Erythrocytosis in a Large Cohort of Trans Men Using Testosterone: A Long-Term

Follow-Up Study on Prevalence, Determinants, and Exposure Years. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 106 (6): 1710–1717. https://doi.org/10.1210/clinem/dgab089

- Manrique, O., Adabi, K., Martinez-Jorge, J., Ciudad, P., Nicoli, F. and Kiranantawat, K. (2018). Complications and Patient-Reported Outcomes in Male-to-Female Vaginoplasty—Where We Are Today. Annals of Plastic Surgery 80 (6): 684-691. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489533/
- McPherson, S., & Freedman, D. E. (2023). *Psychological Outcomes of 12–15-Year-Olds with Gender Dysphoria Receiving Pubertal Suppression in the UK: Assessing Reliable and Clinically Significant Change. Journal of Sex & Marital Therapy.* https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0092623X.2023.2281986
- Moisés da Silva, G.V., Lobato, M.I.R., Silva, D.C., Schwarz, K., Fontanari, A.M.V., Costa, A.B., Tavares, P.M., Gorgen, A.R.H., Cabral, R.D. & Rosito, T.E. (2021). Male-to-Female Gender-Affirming Surgery: 20-Year Review of Technique and Surgical Results. Frontiers in Surgery 8. https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fsurg.2021.639430
- N.M., Wiepjes, C.M., de Blok, C.J.M., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.D. & den Heijer, M. (2019). Occurrence of Acute Cardiovascular Events in Transgender Individuals Receiving Hormone Therapy: Results From a Large Cohort Study. Circulation 139: 1461-1462. https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038584
- National Institute for Health and Care Excellence (2021). Evidence review: Gonadotrophin releasing hormone analogues for children and adolescents with gender dysphoria. National Institute for Health and Care Excellence (NICE); NHS England; NHS Improvement. https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2022/09/20220726_Evidence-review_GnRH-analogues_For-upload_Final.pdf
- Olson, K. R., Durwood, L., Horton, R., Gallagher, N. M., & Devor, A. (2022). Gender identity five years after social transition. Pediatrics, 150(2). - Recuperado de https://doi.org/10.1542/peds.2021-056082
- Pang, K.C., Notini, L., McDougall, R., Gillam, L., Savulescu, J., Wilkinson, D., Clark, B.A., Olson-Kennedy, J., Telfer, M.M. & Lantos, J.D. (2020). Long-term Puberty Suppression for a Nonbinary Teenager. Pediatrics 145 (2). https://doi.org/10.1542/peds.2019-1606
- Rashid, M. & Tamimy, M. S. (2013). Phalloplasty: The dream and the reality. Indian J Plast Surg 46 (2): 283-293. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3901910/
- *Shah, K., McCormack, C. E., & Bradbury, N. A. (2014). Do you know the sex of your cells? American Journal of Physiology-Cell Physiology, 306(1), C3–C18. https://doi.org/10.1152/ajpcell.00281.2013*
- Singh, D., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2021). *A Follow-Up Study of Boys With Gender Identity Disorder. Frontiers in Psychology, 12.* https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsyt.2021.632784/full
- Steensma, T.D., McGuire, J.K., Kreukels, B.P., Beekman, A.J. & Cohen-Kettenis, P.T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: a quantitative follow-up study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 52 (6): 582-90. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23702447/
- Tabernacki, T., Gilbert, D., Rhodes, S., Scarberry, K., Pope, R., McNamara, M., … & Mishra, K. (2024). The burden of chronic pain in transgender and gender diverse populations: Evidence from a large US clinical database. European Journal of Pain. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ejp.4725
- van de Grift, T., Pigot, G., Kreukels, B., Bouman, M., & Mullender, M. (2019). Transmen's Experienced Sexuality and Genital Gender-Affirming Surgery: Findings

From a Clinical Follow-Up Study. Journal Of Sex & Marital Therapy 45 (3): 201-205. https://psycnet.apa.org/record/2019-33163-002

- Vlot, M.C., Wiepjes, C.M., de Jongh, R.T., T'Sjoen, G., Heijboer, A.C. & den Heijer, M. (2019). Gender-Affirming Hormone Treatment Decreases Bone Turnover in Transwomen and Older Transmen. J Bone Miner Res, 34: 1862-1872. https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jbmr.3762?af=R
- Wierckx, K., Mueller, S., Weyers, S., Van Caenegem, E., Roef, G., Heylens, G. & T'Sjoen, G. (2012). Long-Term Evaluation of Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual Persons. The Journal of Sexual Medicine 9 (10): 2641-2651. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743609515337802
- Wiepjes, C.M., Nota, N.M., de Blok, C.J.M., Klaver, M., de Vries, A.L.C., Wensing-Kruger, S.A., de Jongh, R.T., Bouman, M.B., Steensma, T.D., Cohen-Kettenis, P., Gooren, L.J.G., Kreukels, B.P.C. & den Heijer, M. (2018). The Amsterdam Cohort of Gender Dysphoria Study (1972-2015): Trends in Prevalence, Treatment, and Regrets. Journal of Sexual Medicine 15 https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(18)30057-2/fulltext(4).https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(18)30057-2/fulltext
- Zucker, K. J. (2019). *Debate: Different strokes for different folks. Child and Adolescent Mental Health, 25*(1), 36-37. https://doi.org/10.1111/camh.12330

9.3 Artículos web y documentos en línea

- Alliance Defending Freedom. (s.f.). *How so-called "preferred pronouns" threaten free speech*. ADF Legal. Recuperado de https://adflegal.org/article/how-so-called-preferred-pronouns-threaten-free-speech
- Alsalem, R. (2024). Violencia contra las mujeres y las niñas en el deporte (Informe No. A/79/325). Naciones Unidas. Recuperado de https://docs.un.org/es/A/79/325
- Kerr, B. (s.f.). Pronouns Are Rohypnol. Fair Play For Women. Recuperado de https://fairplayforwomen.com/pronouns/
- Cass, H. (2024). *Final Report. The Cass Review.* https://cass.independent-review.uk/home/publications/final-report/
- Colfer, C. (2023, noviembre 17). Gender ideology as a religion. Substack. Recuperado de https://colettecolfer.substack.com/p/gender-ideology-as-a-religion
- Declaración más allá de WPATH: https://beyondwpath.org/
- Detección de la Identidad de Género en Consultas de Bienestar de Adolescentes https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32948402/
- Elaut, E. (2014). Biopsychosocial factors in the sexual desire of contraception-using couples and trans persons. Doctoral thesis, University of Ghent. https://biblio.ugent.be/publication/5752728/file/5767538
- Foundation for Individual Rights and Expression. (s.f.). *Pronouns, free speech, and the First Amendment*. The FIRE. Recuperado de https://www.thefire.org/research-learn/pronouns-free-speech-and-first-amendment
- Juana, madre de Éric, alerta sobre la Ley Trans: "Ningún psicólogo trató a mi hijo y ahora está muerto" https://www.hispanidad.com/sociedad/juana-madre-eric-alerta-sobre-ley-trans-ningun-psicologo-trato-mi-hijo-ahora-esta-muerto_12040313_102.html
- Heritage Foundation. (s.f.). *The 6th Circuit reached the right conclusion on preferred pronouns. Other courts should follow suit.* Heritage. Recuperado de https://www.heritage.org/gender/commentary/the-6th-circuit-reached-the-right-conclusion-preferred-pronouns-other-courts

- Hughes, M. (2024). *Los archivos de WPATH*. Environmental Progress. Recuperado de https://environmentalprogress.org/big-news/wpath-files
- Keira Bell advierte al NHS sobre posibles acciones legales si continúa con los ensayos clínicos de bloqueadores de pubertad. https://www.telegraph.co.uk/news/2025/02/13/call-off-puberty-blocker-trial-or-legal-action-nhs-warned/
- Lesbians United (2024). *Supresión de la pubertad: ¿Medicina o mala praxis?* Alianza Contra el Borrado de las Mujeres (trad.). https://contraelborradodelasmujeres.org/wp-content/uploads/2022/08/Supresion_Pubertad_ACBM_02.pdf ..
- Puberty Suppresion: Medicine or Malpractice. https://thelesbianpost.substack.com/p/our-report-on-puberty-suppression
- LGBT courage coalition. Conflictos de interés en el Grupo de Desarrollo de Directrices para la salud transgénero OMS: https://www.lgbtcourage.org/_files/ugd/ac711a_f7b643aea8464cf6972d9ace12260732.pdf
- Los estudios de agravios. Sobre la corrupción del sistema académico https://newdiscourses.com/2020/01/academic-grievance-studies-and-the-corruption-of-scholarship/ - https://threadreaderapp.com/thread/1884085486123377118.html
- Middle Tennessee State University. (s.f.). *Preferred pronouns and the First Amendment*. The Free Speech Center. Recuperado de https://firstamendment.mtsu.edu/article/preferred-pronouns
- Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2024). *Letter by the Special Rapporteur on violence against women and girls* [Carta de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas]. https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/issues/women/sr/statements/sr-vaw-letter-04-01-2024-04-01-2024-3.pdf
- New York Post. (18 de diciembre de 2024). *Virginia teacher says 'a lot' of staff disagreed, some quit over mandate to use students' preferred pronouns.* Recuperado de https://nypost.com/2024/12/18/us-news/virginia-teacher-says-a-lot-of-staff-disagreed-some-quit-over-mandate-to-use-students-preferred-pronouns
- Odio Benito, E. (2021). Voto disidente en el caso Vicky Hernández y otras vs. Honduras. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Disponible en: https://www.corteidh.or.cr
- Propiedades psicométricas de la Encuesta de Atributos Multifacéticos Relacionados con el Género: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32913384/
- Sex Matters: Who should develop guidelines on transgender healthcare?https://sex-matters.org/posts/healthcare/who-guidelines-on-transgender-healthcare/
- Wall Street Journal. (18 de enero de 2024). *When teachers don't want to use trans students' pronouns*. Recuperado de https://www.wsj.com/us-news/education/transgender-pronouns-school-lawsuits-religious-freedom-1ac3196a
- Wright, C., y Hilton, E. N. (2020, 13 de febrero). *The dangerous denial of sex. The Wall Street Journal.* Recuperado de https://www.wsj.com/articles/the-dangerous-denial-of-sex-11581638089
- Wright, C. (2022, 22 de abril). *Understanding the sex binary. Reality's Last Stand.* Recuperado de https://www.realityslaststand.com/p/understanding-the-sex-binary
- Wright, C. (1 de abril de 2025). Citas para la definición del sexo basada en gametos [Citations for the gamete-based definition of sex]. Reality's Last Stand. https://www.realityslaststand.com/p/citations-for-the-gamete-based-definition

- Wright, C. (2022, 22 de abril). *Avoid the intersex trap. Reality's Last Stand.* Recuperado de https://www.realityslaststand.com/p/avoid-the-intersex-trap
- Zepf, F. D., König, L., Kaiser, A., Ligges, C., Ligges, M., Roessner, V., … & Holtmann, M. (2024). Beyond NICE: Aktualisierte systematische Übersicht zur Evidenzlage der Pubertätsblockade und Hormongabe bei Minderjährigen mit Geschlechtsdysphorie. Zeitschrift für Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie. https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1024/1422-4917/a000972
- Enlaces sobre políticas internacionales en bloqueadores de pubertad:
- Suecia: https://www.vozpopuli.com/espana/trans-suecia-hormonas.html
- Finlandia: https://segm.org/Finland_deviates_from_WPATH_prioritizing_psychotherapy_no_surgery_for_minors
- Noruega:
- https://diario16plus.com/actualidad/el-consejo-noruego-de-investigacion-sanitaria-considera-que-los-bloqueadores-de-la-pubertad-son-experimentales_346616_102.html
- Reino Unido: https://apnews.com/article/reino-unido-gran-bretana-transgenero-bloqueadores-pubertad-disforia-genero-2f900679f56bfd09c5097825638b578f
- Estados Unidos: https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/01/protecting-children-from-chemical-and-surgical-mutilation/

9.4 Videos

1. Ana Bermejo, entrevista. https://x.com/JuanaB1963/status/1891174028770972154
2. Bindel, Julie. *La misoginia del activismo trans*. [Video]. https://youtu.be/_ppnGomeLww?si=LNRMVLZzUQ4rw8T0 - Min. 13-14.
3. *Entrevista con Jamie Reed.* https://youtu.be/gbuGMbqjsSw?si=k4dJ-1FJUPs8WuG7
4. *No es progresista medicalizar a los jóvenes con inconformidad de género.* https://x.com/LGBT_Courage/status/1862517060569317594
5. *Testimonio de David Reimer.* https://youtu.be/8fMbtYivtrs?si=3ePshVhwlK3RhfsZ
6. *Entrevista con John Colapinto.* https://youtu.be/8uVeUh9ZXko?si=LAIlsegfXzugToq2
7. *Entrevista de Oprah a David Reimer.* https://youtu.be/_y1WKiSe8lw?si=Pb9UJYmcao8z11Yb
8. Colfer, C. (2023, octubre 23). *Gender ideology as a religion*. [Video]. YouTube. https://youtu.be/EHN4_1G0BE4
9. *Feministas colombianas, blanco del transactivismo con Alejandra Vera.* https://youtu.be/Twf1EVP2GKI?si=37JtG-28d_T_bIt6
10. Intervención de Chloe Cole ante la Cámara de Representantes de Estados Unidos.(Min. 0-30) https://youtu.be/EvHrmhcoUEI?si=_cg2QNrZE1VIORgg
11. Conferencia de Laura Becker: https://youtu.be/H3WyLd1fBrA?si=PMCnPIlyQPZ6xa8H
12. Video sobre Prisha Mosley: https://youtu.be/dY6s_wIDUaU?si=KIiZjk4PU0ZxiC15
13. Entrevista con Richard Herron: https://youtu.be/tk7NX7iPr9k?si=nwQak5vyU8WxaIct
14. Entrevista con Shape Shifter: https://youtu.be/9MorvzXI2uw?si=en52_Gz5A_1zk7el
15. Entrevista con Cat Cattinson: https://youtu.be/UvO3_SW0tJU?si=oWF8nyk9rNiA8INT

16. Entrevista con Helena Kerschner: https://youtu.be/GjOmko-9hSg?si=ooh-5gFQf33qRGsQ
17. Video, Walt Heyer Shares comparte su historia como de-transicionador https://youtu.be/hJarp9Npb-Q?si=b3AY2mdQBFCwEf08
18. Video: The Lost Boys: Searching for Manhood https://youtu.be/AaiicS2HXW4?si=GLxHwbbBLZbqIiAP
19. Video: The Detransition Diaries: Saving Our Sisters https://youtu.be/910JVOJSM2I?si=EX1SU3FTgPggYR3h
20. *Cómo el fenómeno trans es similar a la epidemia de opioides con Carrie Mendoza.* https://youtu.be/e8q6eTwJiWw?si=ebNJxzxD-D7T9-zf
21. *Documental sobre la apotemnofilia "Complete Obsession - Body Dysmorphia"* https://ok.ru/video/281953962725
22. *Entrevista con Mia Hughes. Trans: Una epidemia de salud mental como nunca antes se ha visto.* https://youtu.be/PRGqfJxJc4A?si=-LppJiliYOSatmxQ
23. *Las escuelas de Florida retiraron más de 100 libros debido a contenido inapropiado para la edad.* https://flvoicenews.com/florida-schools-removed-more-than-100-books-due-to-age-inappropriate-material/?utm_source=chatgpt.com
24. *The Detransition Diaries: Saving Our Sisters* https://youtu.be/910JVOJSM2I?si=EX1SU3FTgPggYR3h
25. *The Lost Boys: Searching for Manhood* https://youtu.be/AaiicS2HXW4?si=GLxHwbbBLZbqIiAP
26. *Walt Heyer comparte su historia como de-transicionador* https://youtu.be/hJarp9Npb-Q?si=b3AY2mdQBFCwEf08
27. *Intervención de Chloe Cole ante la Cámara de Representantes de Estados Unidos.(Min. 0-30)* https://youtu.be/EvHrmhcoUEI?si=_cg2QNrZE1VIORgg
28. Helena Kerschner: https://youtu.be/GjOmko-9hSg?si=ooh-5gFQf33qRGsQ
29. Cat Cattinson: https://youtu.be/UvO3_SW0tJU?si=oWF8nyk9rNiA8INT
30. Shape Shifter: https://youtu.be/9MorvzXI2uw?si=en52_Gz5A_1zk7el
31. Richard Herron: https://youtu.be/tk7NX7iPr9k?si=nwQak5vyU8WxaIct
32. *Video sobre Prisha Mosley* https://youtu.be/dY6s_wIDUaU?si=KIiZjk4PU0ZxiC15
33. El caso de Payton Mc Nabb lesionada Jugando Voleibol. Kill Shot: How Payton McNabb Turned Tragedy Into Triumph https://youtu.be/gJ4YXx7jb2g?si=tD1C4eSgrp4CdGHw
34. *Conferencia de Laura Becker* https://youtu.be/H3WyLd1fBrA?si=PMCnPIlyQPZ6xa8H

ANEXO 1

Cuadro resumen de efectos probables de los agonistas de la GnRH

Tomado del documento "Supresión de la pubertad: ¿Medicina o mala praxis?" [192] [193]

CATEGORÍA	EFECTOS PROBABLES	ESTUDIOS DE REFERENCIA
Esqueleto	Efectos probables: Pérdida de densidad mineral ósea (DMO) y disminución de la DMO máxima; mayor riesgo de fracturas y osteoporosis; enfermedad periodontal.	Klink et al. 2015; Vlot et al. 2017; Nguyen, Lairson, Swartz, and Du 2018
Riesgo cardiovascular y Diabetes	Mayor riesgo de infarto de miocardio, enfermedad cardíaca e ictus; mayor riesgo de diabetes de tipo 2; disminución de la frecuencia cardíaca en reposo; aumento de los factores de riesgo, como el aumento de peso, el porcentaje de grasa corporal, la resistencia a la insulina, los marcadores glucémicos y la rigidez arterial; evidencias anecdóticas de vasculitis, arteriosclerosis y agrandamiento de pecho.	Jespersen, Nørgaard, and Borre 2014; Wojniusz et al. 2016; Nguyen, Lairson, Swartz, y Du 2018; Nokoff et al. 2021
Tiroides	Deterioro de la función tiroidea; cambios en los niveles de las hormonas relacionadas con la tiroides; evidencias anecdóticas de hipotiroidismo, hipertiroidismo y tiroiditis.	Du et al. 2019; Naderi, Soheilirad, y Haghshenas 2019
Cerebro	Disminución de la inteligencia y el coeficiente intelectual; pérdida de memoria; deterioro de la memoria de aprendizaje, la atención, la función ejecutiva y la capacidad visual-espacial; aumento del riesgo de demencia; hipertensión intracraneal y pseudotumor cerebral; evidencia anecdótica de tumores hipofisarios.	Mul et al. 2001; Green et al. 2002; Wojniusz et al. 2016; Robinson et al. 2019; Huang et al. 2020; Tan et al. 2020
Salud mental	Depresión y otros trastornos del estado de ánimo; ansiedad; insomnio y trastornos del sueño; aumento de la respuesta emocional; aumento del riesgo de suicidio; evidencias anecdóticas de psicosis y manía.	Joffe et al. 2013; Tavistock and Portman NHS Foundation Trust 2015; Stenbæk et al. 2016; Wojniusz et al. 2016

[192] Documento original en inglés: https://drive.google.com/file/d/10Omhrs9fpWvaOIWjhkdV_bu9tcAuZb8j/view

[193] Lesbians United. (2024). Supresión de la pubertad: ¿Medicina o mala praxis? Alianza Contra el Borrado de las Mujeres (trad.). https://contraelborradodelasmujeres.org/wp-content/uploads/2022/08/Supresion_Pubertad_ACBM_02.pdf

CATEGORÍA	EFECTOS PROBABLES	ESTUDIOS DE REFERENCIA
Sexualidad y fertilidad	Castración química; falta de desarrollo sexual y regresión del desarrollo sexual; infertilidad potencialmente irreversible; sequedad y sangrado vaginal; síndrome de ovario poliquístico (SOP); disminución del tamaño del pene.	Smith and Urry 1985; Decensi et al. 1989; Yeshraya et al. 1998; Chiavaroli et al. 2010; Finlayson et al. 2016; Johnson and Finlayson 2016; Cheng et al. 2019
Digestivo y Urinario	Micción frecuente o con sangre; estreñimiento; náuseas y vómitos; dolor abdominal; evidencia anecdótica de pseudoobstrucción intestinal y mala motilidad intestinal.	Hammar et al. 2013; Ek et al. 2015; Center for Drug Evaluation and Research 2017
Dolores y malestar	Sofocos; dolores de cabeza y migrañas; dolor y granulomas en el lugar de la inyección; evidencia anecdótica de fibromialgia y otros trastornos del dolor crónico.	Joffe et al. 2013; Fukui et al. 2015; Shore et al. 2019
Ojos	Cataratas.	Al-Enezi, Kehinde, Behbehani, y Sheikh 2007; Beebe-Dimmer et al. 2011
Sistema inmune	Aumento de linfocitos innatos y mayor riesgo de enfermedades autoinmunes; pruebas anecdóticas de enfermedades autoinmunes en tiroides e intestino.	Hsu, Lin, Wang, y Huang 1997

Referencias

- Al-Enezi, A., Kehinde, E. O., Behbehani, A. M., & Sheikh, Z. A. (2002). Luteinizing hormone-releasing hormone analogue-induced cataract in a patient with prostate cancer. *Medical Principles and Practice, 16*, 161-163. https://doi.org/10.1159/000098373
- Beebe-Dimmer, J., et al. (2011). Androgen deprivation therapy and cataract incidence among elderly prostate cancer patients in the United States. *Annals of Epidemiology, 21*, 156-163. https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.10.003
- Biggs, M. (2021). Revisiting the effect of GnRH analogue treatment on bone mineral density in young adolescents with gender dysphoria. *Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism, 34(7)*, 937-939. https://doi.org/10.1515/jpem-2021-0180
- Center for Drug Evaluation and Research. (2017). Approval package for application number 019010Orig1s038. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/2017/019010Orig1s038.pdf
- Cheng, P. J., et al. (2019). Fertility concerns of the transgender patient. *Translational Andrology and Urology, 8*, 209-218. https://doi.org/10.21037%2Ftau.2019.05.09
- Chiavaroli, V., et al. (2010). GnRH analog therapy in girls with early puberty is associated with the achievement of predicted final height but also with increased risk of

polycystic ovary syndrome. *European Journal of Endocrinology, 163*, 55-62. https://doi.org/10.1530/EJE-09-1102

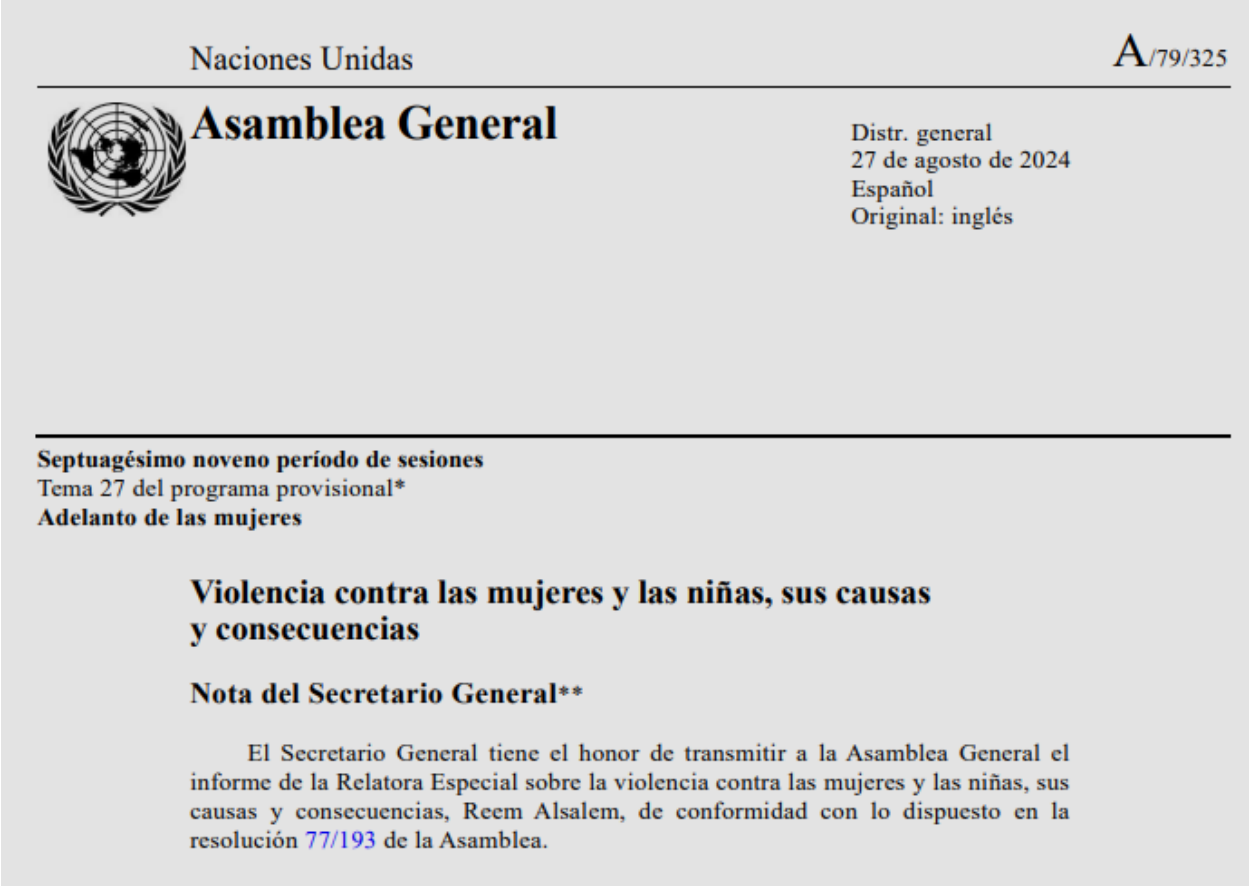
- Decensi, A. U., et al. (1989). Evidence for testicular impairment after long-term treatment with a luteinizing hormone-releasing hormone agonist in elderly men. *Journal of Urology, 142*, 1235-1238. https://doi.org/10.1016/s0022-5347(17)39042-0
- Du, Y.-J., et al. (2019). Effects of controlled ovarian stimulation on thyroid stimulating hormone in infertile women. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, 234*, 207-212. https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.01.025
- Ek, M., et al. (2015). Gastrointestinal symptoms among endometriosis patients—A case-cohort study. *BMC Women's Health, 15*, 59. https://doi.org/10.1186/s12905-015-0213-2
- Elhakeem, A., Frysz, M., Tilling, K., Tobias, J. H., & Lawlor, D. A. (2019). Association between age at puberty and bone accrual from 10 to 25 years of age. *JAMA Network Open, 2(8)*. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.8918
- Finlayson, C., et al. (2016). Proceedings of the working group session on fertility preservation for individuals with gender and sex diversity. *Transgender Health, 1*, 99-107. https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0008
- Fukui, S., et al. (2015). Investigation of incidence and risk factors of subcutaneous granulomas induced by injection of leuprorelin acetate. *Hinyokika Kiyo: Acta Urologica Japonica, 61*, 55-59. PMID: 25812594
- Green, H. J., et al. (2002). Altered cognitive function in men treated for prostate cancer with luteinizing hormone-releasing hormone analogues and cyproterone acetate: A randomized controlled trial. *BJU International, 90*, 427-432. https://doi.org/10.1046/j.1464-410x.2002.02917.x
- Hammar, O., et al. (2013). Autoantibodies and gastrointestinal symptoms in infertile women in relation to in vitro fertilization. *BMC Pregnancy and Childbirth, 13*, 201. https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-201
- Hsu, C. C., Lin, Y. S., Wang, S. T., & Huang, K. E. (1997). Immunomodulation in women with endometriosis receiving GnRH agonist. *Obstetrics and Gynecology, 89*, 993-998. https://doi.org/10.1016/s0029-7844(97)00145-2
- Huang, W.-K., et al. (2020). Type of androgen deprivation therapy and risk of dementia among patients with prostate cancer in Taiwan. *JAMA Network Open, 3*, e2015189. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.15189
- Jespersen, C. G., Nørgaard, M., & Borre, M. (2014). Androgen-deprivation therapy in treatment of prostate cancer and risk of myocardial infarction and stroke: A nationwide Danish population-based cohort study. *European Urology, 65*, 704-709. https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.02.002
- Joffe, H., et al. (2013). A gonadotropin-releasing hormone agonist model demonstrates that nocturnal hot flashes interrupt objective sleep. *Sleep, 36*, 1977-1985. https://doi.org/10.5665/sleep.3244
- Klink, D., et al. (2015). Bone mass in young adulthood following gonadotropin-releasing hormone analog treatment and cross-sex hormone treatment in adolescents with gender

dysphoria. *Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 100*, 270-275. https://doi.org/10.1210/jc.2014-2439

- Lee, J. Y., Finlayson, C., Olson-Kennedy, J., Garofalo, R., Chan, Y. M., Glidden, D. V., & Rosenthal, S. M. (2020). Low bone mineral density in early pubertal transgender/gender diverse youth. *Pediatrics, 145(2)*.
- Mul, D., et al. (2001). Psychological assessments before and after treatment of early puberty in adopted children. *Acta Paediatrica, 90*, 965-971. https://doi.org/10.1080/080352501316978011
- Nguyen, C., Lairson, D. R., Swartz, M. D., & Du, X. L. (2018). Risks of major long-term side effects associated with androgen deprivation therapy in men with prostate cancer. *Pharmacotherapy, 38*, 999-1009. https://doi.org/10.1002/phar.2168
- Pang, K. C., et al. (2020). Long-term puberty suppression for a nonbinary teenager. *Pediatrics, 145(2)*. https://doi.org/10.1542/peds.2019-1606
- Wojniusz, S., et al. (2016). Cognitive, emotional, and psychosocial functioning of girls treated with pharmacological puberty blockage for idiopathic central precocious puberty. *Frontiers in Psychology, 7*, 1053. https://doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2016.01053

ANEXO 2

Informe de Naciones Unidas “Violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias”



Naciones Unidas A/79/325

Asamblea General

Distr. general
27 de agosto de 2024
Español
Original: inglés

Septuagésimo noveno período de sesiones
Tema 27 del programa provisional*
Adelanto de las mujeres

Violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias

Nota del Secretario General**

El Secretario General tiene el honor de transmitir a la Asamblea General el informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra las mujeres y las niñas, sus causas y consecuencias, Reem Alsalem, de conformidad con lo dispuesto en la resolución 77/193 de la Asamblea.

La Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra las Mujeres y las Niñas, Reem Alsalem, presentó en octubre de 2024 el informe titulado *"Violencia contra mujeres y niñas en el deporte"*, en el que se destaca la existencia de riesgos específicos que enfrentan las atletas debido a la inclusión de varones en categorías femeninas.

Uno de los aspectos señalados en el informe es la violencia física, derivada del impacto que tienen estas políticas en la seguridad de las deportistas:

“Las mujeres y las niñas en el deporte, entre ellas funcionarias deportivas, son vulnerables a la violencia física. Pueden calificarse de 'violencia' los daños físicos

sufridos cuando se infringen deliberadamente las normas de elegibilidad y cuando se eleva intencionalmente el riesgo de lesión de los deportistas."[194]

Además, se alerta sobre el mayor riesgo de lesiones corporales que enfrentan las deportistas cuando compiten contra varones en disciplinas de contacto:

"Las deportistas son más vulnerables también a sufrir lesiones corporales graves cuando se da acceso a los varones a espacios deportivos exclusivos para mujeres."[195]

El informe también destaca la ventaja física inherente de los varones en el ámbito deportivo, señalando que las diferencias en fuerza y capacidad atlética son evidentes incluso fuera del nivel de élite:

"Según los estudios científicos, los varones tienen ciertas ventajas en el rendimiento deportivo. En un estudio se afirma que, incluso en los deportes que no son de élite, 'el hombre menos fuerte tenía más fuerza que la mujer más fuerte'."[196]

Los datos recopilados en el informe reflejan el impacto de estas diferencias en la distribución de premios y medallas en competencias deportivas:

"Según la información recibida, hasta el 30 de marzo de 2024, más de 600 deportistas femeninas perdieron más de 890 medallas en más de 400 competiciones de 29 deportes distintos."[197]

Otro aspecto relevante es la ventaja biológica masculina, que se mantiene incluso antes de la pubertad[198] y afecta la equidad en la competencia:

"Los deportistas masculinos tienen atributos específicos que se consideran ventajosos en determinados deportes, como la fuerza y los niveles de testosterona que son superiores a los del intervalo medio de las mujeres, incluso antes de la pubertad, lo que supone una pérdida de oportunidades equitativas."

Finalmente, el informe enfatiza que estas ventajas persisten a lo largo de toda la vida del atleta, lo que refuerza la necesidad de proteger la categoría femenina en el deporte:

"Varios estudios presentan datos empíricos según los cuales, los deportistas que nacieron con sexo masculino tienen ventajas comprobadas en el rendimiento deportivo durante toda su vida, aunque esto es más evidente después de la pubertad."

[194] Alsalem, R. (2024). Violencia contra las mujeres y las niñas en el deporte (Informe No. A/79/325). Naciones Unidas. Recuperado de https://docs.un.org/es/A/79/325. Página 3
[195] Ibid. Pág. 4
[196] Ibid Pág 4.
[197] Ibid Pág 5.
[198] Brown, G. A., Shaw, B. S., & Shaw, I. (2024). Sex-based differences in track running distances of 100, 200, 400, 800, and 1500m in the 8 and under and 9–10-year-old age groups. European Journal of Sport Science, 24(2), 217–225. https://doi.org/10.1002/ejsc.12075

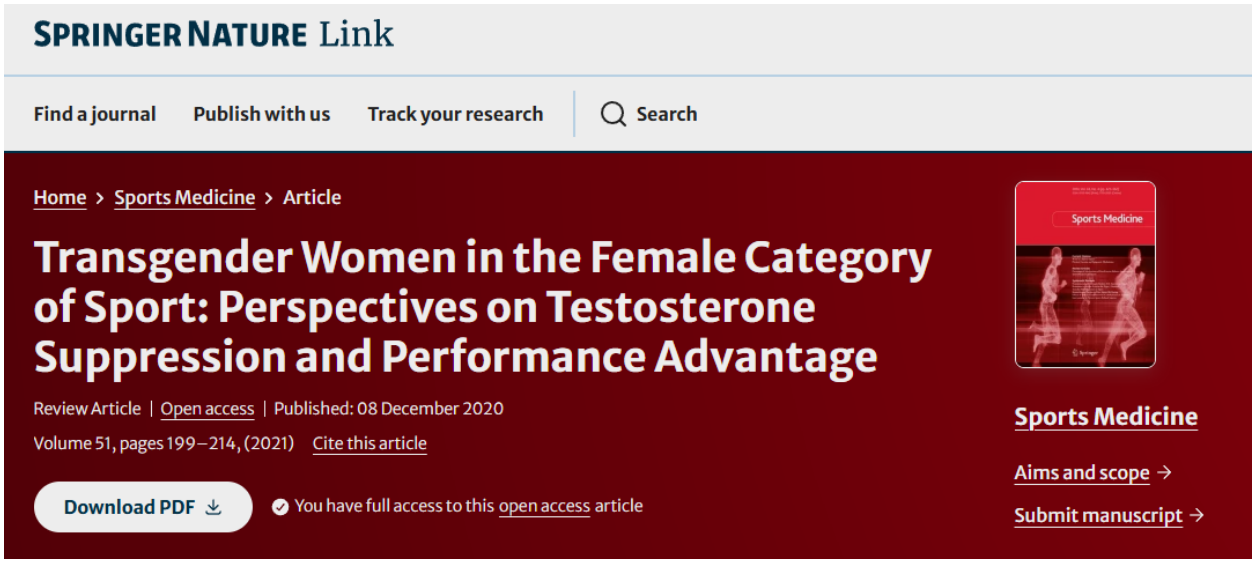
En el Punto F del documento, la relatora aborda el derecho de las personas transgénero en el deporte, señalando que “es importante que en toda política relacionada con el deporte se garantice que las personas transgénero puedan participar plenamente en este[199].” Sin embargo, también afirma que “mantener los deportes separados en función del sexo es una acción proporcional que corresponde a objetivos legítimos en el sentido del artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y no conduce automáticamente a la exclusión de las personas transgénero de los deportes, ni requiere la realización de reconocimientos invasivos del sexo.”[200]

Dicho de otro modo, por supuesto que los deportistas transgénero tienen todo el derecho a competir en el ámbito deportivo. Pero es importante enfatizar que solicitar que lo hagan en la categoría correspondiente a su sexo de nacimiento y establecer esta diferenciación no vulnera sus derechos humanos.

[199] Ibid. Pág 23.
[200] Ibid. Pág 23.

ANEXO 3

Artículo Mujeres transgénero en la categoría femenina del deporte: Perspectivas sobre la supresión de testosterona y la ventaja en el rendimiento[201]



Publicado en *Sports Medicine* en 2020, este artículo analiza si la supresión de testosterona en mujeres transgénero elimina las ventajas físicas adquiridas durante la pubertad masculina y cómo esto impacta la equidad y seguridad en el deporte femenino.

Se centra en determinar si la terapia hormonal reduce lo suficiente las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres como para justificar la inclusión de mujeres trans en competiciones femeninas sin comprometer la equidad ni la seguridad de las competidoras. Destacan que los hombres tienen ventajas deportivas significativas sobre las mujeres en aspectos como fuerza, velocidad y resistencia, con diferencias que oscilan entre el 10% y el 50%, dependiendo del deporte.

El artículo explica en detalle las diferencias biológicas que explican estas ventajas. Antes de la pubertad, los niños y las niñas tienen diferencias mínimas en composición corporal y rendimiento deportivo. Sin embargo, la pubertad masculina, impulsada por el aumento de la testosterona, genera cambios clave. Los niveles de testosterona en los hombres aumentan drásticamente, alcanzando entre **10 y 30 nmol/L**[202], mientras que en las mujeres permanecen entre **0,3 y 2 nmol/L**. Esta hormona estimula el desarrollo muscular, la fuerza y la densidad ósea, otorgando ventajas físicas considerables.

[201] Hilton, E. N., & Lundberg, T. R. (2021). Transgender women in the female category of sport: Perspectives on testosterone suppression and performance advantage. Sports Medicine, 51, 199–214. https://doi.org/10.1007/s40279-020-01389-3
[202] Nanomoles por litro: Es una unidad de concentración utilizada en bioquímica y medicina para medir la cantidad de una sustancia en la sangre u otros fluidos corporales.

Los hombres desarrollan un mayor porcentaje de masa muscular, aproximadamente un 40% más en la parte superior del cuerpo y un 33% más en la parte inferior. Como resultado, la fuerza absoluta masculina es entre un 30% y un 50% mayor que la de las mujeres, con diferencias aún más pronunciadas en la parte superior del cuerpo.

Otro aspecto crucial es la estructura ósea. Los hombres desarrollan huesos más densos y largos, lo que aumenta su resistencia a fracturas y mejora la eficiencia biomecánica en actividades como la carrera y la natación. Además, sus caderas son más estrechas, lo que optimiza la estabilidad y la producción de potencia en movimientos atléticos. También existen diferencias en la capacidad cardiovascular y pulmonar: los hombres tienen un volumen de oxígeno máximo (VO_2 *máx*) un **30% mayor** que las mujeres, lo que les permite sostener esfuerzos aeróbicos por más tiempo. Su corazón y pulmones más grandes mejoran la oxigenación y el rendimiento en deportes de resistencia.

El artículo luego examina cómo la supresión de testosterona afecta estas diferencias en mujeres transgénero. Estudios sobre el tratamiento hormonal durante más de 12 meses muestran que, aunque hay reducciones en ciertos parámetros físicos, muchas ventajas persisten. La masa muscular magra disminuye aproximadamente un 5%, pero sigue siendo superior a la de mujeres que nunca pasaron por la pubertad masculina. La fuerza también se reduce, aunque en menor proporción, y la estructura ósea permanece prácticamente inalterada. La capacidad aeróbica disminuye, pero sigue siendo mayor que la de las mujeres cisgénero.

Un punto clave del artículo es la seguridad en el deporte, especialmente en disciplinas de contacto. Se advierte que, incluso después de la supresión de testosterona, las mujeres transgénero conservan ventajas significativas en fuerza y resistencia, lo que podría aumentar el riesgo de lesiones para sus oponentes en deportes como rugby, boxeo y artes marciales mixtas. Esta preocupación ha llevado a algunas federaciones a imponer restricciones adicionales o a prohibir la participación de mujeres trans en ciertas categorías femeninas.

El artículo concluye que las políticas deportivas deben reevaluarse a la luz de la evidencia científica.

Se cuestiona si el criterio actual de reducir los niveles de testosterona a menos de 10 nmol/L es suficiente para garantizar una competencia justa. Se sugieren alternativas como la evaluación de criterios adicionales más allá de la testosterona, la creación de categorías alternativas o modelos de competición basados en el rendimiento. También se enfatiza la necesidad de continuar investigando los efectos a largo plazo de la terapia hormonal para tomar decisiones más informadas que equilibren inclusión, equidad y seguridad en el deporte femenino.

Estudios citados en tabla 1:

- Lee, D. H., Keum, N., Hu, F. B., Orav, E. J., Rimm, E. B., Sun, Q., Willett, W. C., & Giovannucci, E. L. (2017). Development and validation of anthropometric prediction equations for lean body mass, fat mass and percent fat in adults using the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2006 [Desarrollo y validación

de ecuaciones antropométricas de predicción para la masa corporal magra, la masa grasa y el porcentaje de grasa en adultos, utilizando la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) 1999–2006]. British Journal of Nutrition, 118(10), 858–866. https://doi.org/10.1017/S0007114517002665

- Janssen, I., Heymsfield, S. B., Wang, Z. M., & Ross, R. (2000). Skeletal muscle mass and distribution in 468 men and women aged 18–88 yr [Masa muscular esquelética y distribución en 468 hombres y mujeres de 18 a 88 años]. *Journal of Applied Physiology, 89*(1), 81–88. https://doi.org/10.1152/jappl.2000.89.1.81
- Bohannon, R. W., Wang, Y.-C., Yen, S.-C., & Grogan, K. A. (2019). Handgrip strength: A comparison of values obtained from the NHANES and NIH Toolbox studies [Fuerza de agarre manual: Una comparación de valores obtenidos de los estudios NHANES y NIH Toolbox]. American Journal of Occupational Therapy, 73(2), 7302205080p1. https://doi.org/10.5014/ajot.2019.029538
- Neder, J. A., Nery, L. E., Shinzato, G. T., Andrade, M. S., & Peres, C. A. (1999). *Reference values for concentric knee isokinetic strength and power in nonathletic men and women from 20 to 80 years old* [Valores de referencia para la fuerza y potencia isocinética concéntrica de la rodilla en hombres y mujeres no atléticos de 20 a 80 años]. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy, 29*(2), 116–126. https://doi.org/10.2519/jospt.1999.29.2.116
- Jantz, L. M., & Jantz, R. L. (1999). *Secular change in long bone length and proportion in the United States, 1800–1970* [Cambio secular en la longitud y proporción de los huesos largos en Estados Unidos, 1800–1970]. *American Journal of Physical Anthropology, 110*(1), 57–67. https://doi.org/10.1002/(SICI)1096-8644(199909)110:1<57::AID-AJPA5>3.0.CO;2-1
- Brinckmann, P., Hoefert, H., & Jongen, H. T. (1981). *Sex differences in the skeletal geometry of the human pelvis and hip joint* [Diferencias sexuales en la geometría ósea de la pelvis y la articulación de la cadera humanas]. *Journal of Biomechanics, 14*(6), 427–430. https://doi.org/10.1016/0021-9290(81)90060-9
- Lepley, A. S., Joseph, M. F., Daigle, N. R., et al. (2018). *Sex differences in mechanical properties of the Achilles tendon: Longitudinal response to repetitive loading exercise* [Diferencias sexuales en las propiedades mecánicas del tendón de Aquiles: respuesta longitudinal al ejercicio de carga repetitiva]. *Journal of Strength and Conditioning Research, 32*(11), 3070–3079. https://doi.org/10.1519/jsc.0000000000002386
- Pate, R. R., & Kriska, A. (1984). *Physiological basis of the sex difference in cardiorespiratory endurance* [Base fisiológica de la diferencia sexual en la resistencia cardiorrespiratoria]. *Sports Medicine, 1*(2), 87–89. https://doi.org/10.2165/00007256-198401020-00001
- Åstrand, P. O., Cuddy, T. E., Saltin, B., & Stenberg, J. (1964). *Cardiac output during submaximal and maximal work* [Gasto cardíaco durante el trabajo submáximo y máximo]. *Journal of Applied Physiology, 19*, 268–274. https://doi.org/10.1152/jappl.1964.19.2.268
- Best, S. A., Okada, Y., Galbreath, M. M., et al. (2014). *Age and sex differences in muscle sympathetic nerve activity in relation to haemodynamics, blood volume and left*

ventricular size [Diferencias de edad y sexo en la actividad nerviosa simpática muscular en relación con la hemodinámica, el volumen sanguíneo y el tamaño del ventrículo izquierdo]. *Experimental Physiology, 99*(6), 839–848. https://doi.org/10.1113/expphysiol.2013.077081

- Tong, E., Murphy, W. G., Kinsella, A., et al. (2010). *Capillary and venous haemoglobin levels in blood donors: A 42-month study of 36,258 paired samples* [Niveles de hemoglobina capilar y venosa en donantes de sangre: estudio de 42 meses con 36,258 muestras emparejadas]. *Vox Sanguinis, 98*(4), 547–553. https://doi.org/10.1111/j.1423-0410.2009.01285.x

Acerca de los autores:

- Tommy R. Lundberg: Investigador en el Departamento de Medicina de Laboratorio del Karolinska Institutet, Suecia.
- La Dra. Emma Hilton es una bióloga del desarrollo en la Universidad de Manchester, especializada en enfermedades genéticas humanas. Su formación académica incluye un doctorado de la Universidad de Warwick, donde investigó eventos tempranos en la embriogénesis de vertebrados.

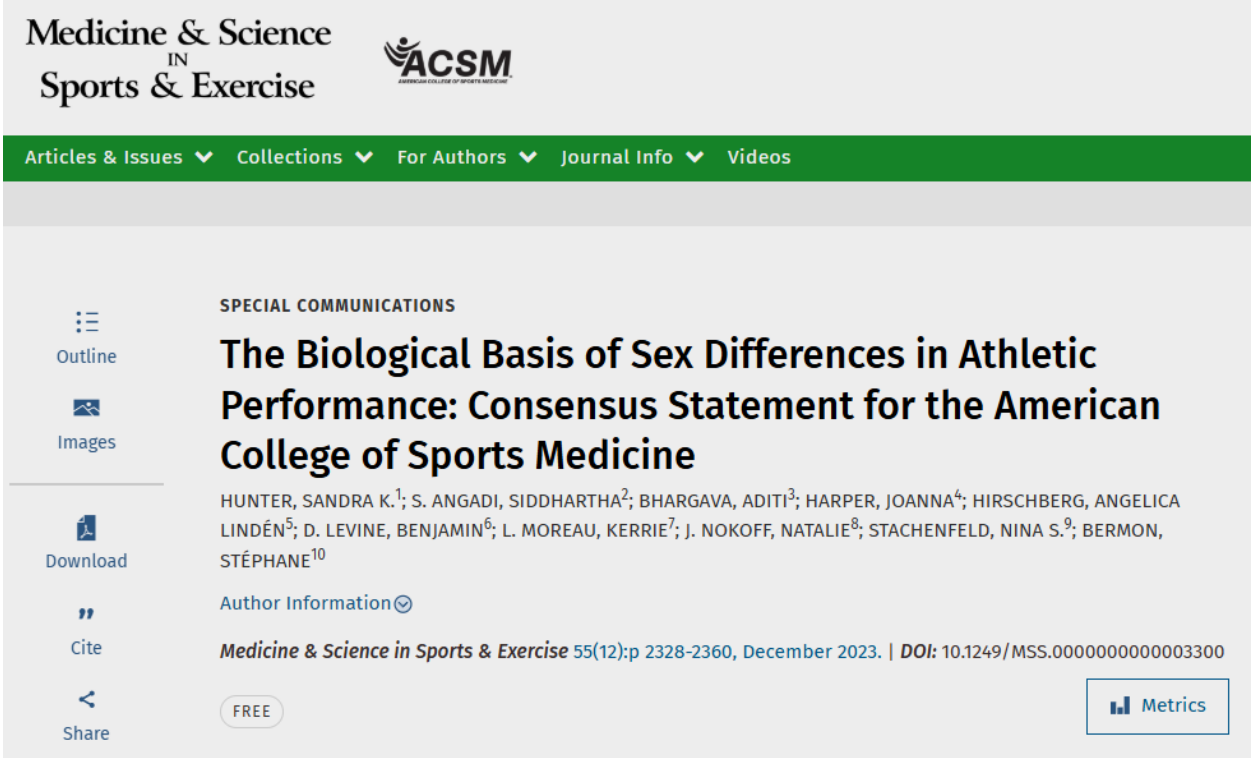
  Además de su labor en biología del desarrollo, la Dra. Hilton es reconocida por su análisis de las diferencias biológicas entre sexos y su impacto en el rendimiento deportivo. Su artículo "Transgender Women in the Female Category of Sport: Perspectives on Testosterone Suppression and Performance Advantage", coescrito con Tommy Lundberg, es ampliamente citado en publicaciones académicas y políticas deportivas internacionales.

  Como miembro del equipo de expertos de la organización Sex Matters, la Dra. Hilton contribuye al debate sobre la protección del deporte femenino, enfocándose en la equidad y la seguridad en las competencias deportivas.

  Su combinación de experiencia en biología del desarrollo y su investigación sobre las diferencias sexuales en el deporte la posicionan como una autoridad en el análisis de las competiciones y la separación por sexos.

ANEXO 4

Artículo La base biológica de las diferencias sexuales en el rendimiento atlético[203]



Publicado en *Medicine & Science in Sports & Exercise* en diciembre de 2023, presenta una declaración de consenso del American College of Sports Medicine (ACSM) sobre las diferencias biológicas entre hombres y mujeres en el rendimiento deportivo.

El objetivo principal del artículo es proporcionar el conocimiento científico más actualizado sobre las diferencias sexuales en el rendimiento atlético, destacando cómo factores biológicos influyen en la capacidad física y el desempeño deportivo de hombres y mujeres.

Diferencias Biológicas Fundamentales:

[203] Hunter, S. K., Angadi, S. S., Bhargava, A., Harper, J., Hirschberg, A. L., Levine, B. D., Moreau, K. L., Nokoff, N. J., Stachenfeld, N. S., & Bermon, S. (2023).
"The biological basis of sex differences in athletic performance: Consensus statement for the American College of Sports Medicine."
Medicine & Science in Sports & Exercise, 55(12), 2492-2524. Recuperado de: https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2023/12000/the_biological_basis_of_sex_differences_in.21.aspx

- **Influencia de la Pubertad:** Antes de la pubertad, las diferencias en el rendimiento deportivo entre niños y niñas son mínimas. Sin embargo, durante la pubertad, los niveles de testosterona en los hombres aumentan significativamente, alcanzando niveles 15 veces superiores a los de las mujeres a los 18 años. Este aumento hormonal promueve el desarrollo de características físicas que favorecen el rendimiento atlético en los hombres.

- **Composición Corporal y Masa Muscular:** Los hombres adultos suelen ser más fuertes, rápidos y potentes que las mujeres de edad y nivel de entrenamiento similares. Esto se debe a diferencias en la composición corporal, como una mayor masa muscular y menor porcentaje de grasa en los hombres. En eventos que requieren resistencia o potencia muscular, los hombres suelen superar a las mujeres en un rango del 10% al 30%, dependiendo de la disciplina.

- **Capacidades Cardiovasculares y Respiratorias:** Los hombres presentan ventajas en capacidades aeróbicas debido a un mayor tamaño del corazón, mayor volumen sistólico, mayor concentración y masa de hemoglobina, y pulmones más grandes. Estas diferencias contribuyen a un mayor consumo máximo de oxígeno (VO_2 *máx*) en los hombres, lo que mejora su rendimiento en actividades de resistencia.

Factores Hormonales y su Impacto:

- **Testosterona:** El aumento de la testosterona durante la pubertad masculina tiene efectos directos e indirectos, incluyendo el incremento de la masa muscular esquelética, especialmente en las fibras musculares de contracción rápida tipo II; reducción del porcentaje de grasa corporal; mayor concentración y masa de hemoglobina; y crecimiento de órganos como el corazón y los pulmones.

- **Ciclo Menstrual y Anticonceptivos Orales:** El artículo también aborda cómo el ciclo menstrual y el uso de anticonceptivos hormonales pueden influir en el rendimiento deportivo femenino. Aunque las fluctuaciones hormonales pueden afectar la fisiología y el metabolismo durante el ciclo menstrual, los estudios indican que el impacto en el rendimiento deportivo es generalmente pequeño y varía entre individuos.

Llamado a la Investigación y Conclusiones:

El artículo destaca la necesidad de aumentar la investigación centrada en atletas femeninas para comprender mejor las diferencias sexuales en el rendimiento deportivo y las respuestas al entrenamiento. Históricamente, ha habido una subrepresentación de mujeres en estudios de fisiología del ejercicio, lo que limita el conocimiento sobre sus capacidades y adaptaciones al entrenamiento.

En conclusión, las diferencias biológicas entre hombres y mujeres, especialmente las influenciadas por la testosterona durante la pubertad, resultan en variaciones significativas en el rendimiento atlético. Estas diferencias deben ser consideradas al desarrollar políticas y prácticas en el ámbito deportivo para garantizar la equidad y la inclusión.

ANEXO 5

Documento "¿Cómo la inclusión en el deporte está perjudicando a mujeres y niñas?" [204]

El documento How Inclusion in Sport is Harming Women and Girls, publicado por Fair Play For Women en enero de 2024 para el Reino Unido, analiza el impacto de las políticas de inclusión de hombres que se identifican como mujeres en el deporte femenino.

[204] Fair Play For Women. (2024). How inclusion in sport is harming women and girls. Fair Play For Women. Recuperado de https://fairplayforwomen.com/wp-content/uploads/2024/01/How-inclusion-in-sport-is-harming-women-and-girls-by-Fair-Play-For-Women-14-Jan-2024.pdf

En el documento se argumenta que la inclusión de hombres que se identifican como mujeres en el deporte femenino tiene efectos negativos sobre la equidad, la seguridad y las oportunidades para las mujeres y las niñas. Los puntos principales incluyen:

1. Ventaja física masculina: Se enfatiza que los hombres tienen ventajas biológicas significativas sobre las mujeres en términos de fuerza, velocidad y resistencia, lo que hace que la competencia sea injusta cuando compiten en categorías femeninas.

2. Impacto en la equidad deportiva: Se presentan casos en los que mujeres han sido desplazadas de pódiums, selecciones y oportunidades debido a la participación de hombres en su categoría.

3. Riesgo para la seguridad de las mujeres: En deportes de contacto, la diferencia de fuerza y tamaño puede aumentar el riesgo de lesiones para las mujeres.

4. Desafíos en la participación juvenil: Se menciona que la inclusión de niños varones en equipos femeninos puede desmotivar a las niñas a seguir en el deporte debido a la desigualdad de condiciones.

5. Impacto en las políticas deportivas: Se critica a organismos deportivos internacionales y nacionales por implementar políticas de inclusión que priorizan la identidad de género sobre la categoría basada en el sexo.

El artículo concluye que preservar el deporte femenino como una categoría basada en el sexo es esencial para la equidad y seguridad de las mujeres y niñas en el deporte.

ANEXO 6

Sex Matters:

Sex Matters es una organización del Reino Unido que aboga por la protección de los derechos basados en el sexo biológico en diferentes ámbitos de la sociedad, incluyendo el deporte, el derecho, la educación y el empleo. Su misión es garantizar que las políticas y normativas reconozcan la realidad biológica del sexo y su impacto en la vida de hombres y mujeres.

Sex Matters trabaja para informar a la sociedad, influir en políticas deportivas y respaldar a deportistas y organizaciones que defienden la equidad basada en el sexo en el deporte. La organización promueve que las categorías deportivas se mantengan basadas en el sexo biológico y sugiere la creación de soluciones inclusivas que no comprometan los derechos de las mujeres.

En un contexto donde las políticas deportivas están en debate, Sex Matters juega un papel clave en la defensa de la equidad y la protección del deporte femenino.

Ellos han producido dos documentos que resultan de imporanticia para el análisis de la participación de personas transgénero en competencias deportivas.

Anexo 6.1 - El deporte y las condiciones de diferencias de desarrollo sexual

Sport and DSDs (disorders of sex development)

sexmatters in life | in law

Briefing from Sex Matters, 4th August 2024

What are disorders or differences of sex development (DSDs)?

A DSD is a condition which stops a baby's reproductive organs from developing normally before birth. There are around 40 different DSDs, all rare. Some are apparent at birth and some are discovered at puberty. Some result in infertility or cause other health issues. In most cases a baby's sex will be clear at birth (or on a prenatal ultrasound), but some DSDs cause genitals to have an ambiguous appearance, so the baby's sex is not certain without further testing. Where access to medical care is limited, a person's sex may be wrongly identified at birth or as they are growing up. This is the case with 5-ARD, which affects only males. People with this condition may be registered female at birth, but will go through male pubertal development.

El documento titulado Sport and DSDs[205] es un informe de Sex Matters que analiza la relación entre los trastornos del desarrollo sexual (DSDs) y el deporte, especialmente en el contexto de la equidad en las competencias femeninas.

Las condiciones DSD (difference of sex development) son condiciones médicas raras (alrededor de 40 tipos) que afectan el desarrollo de los órganos reproductivos antes del nacimiento. Algunos pueden causar infertilidad o ambigüedad en los genitales, lo que puede llevar a una identificación errónea del sexo al nacer.

El desarrollo masculino impulsado por la testosterona confiere ventajas físicas significativas en el deporte, como mayor masa muscular, huesos más densos y un sistema cardiovascular más eficiente. Estas diferencias hacen necesaria la existencia de categorías femeninas en el deporte.

La mayoría de los DSDs no afectan el rendimiento deportivo, pero algunos pueden llevar a que un varón sea registrado erróneamente como mujer al nacer. Un ejemplo es la condición 5-ARD[206], que afecta solo a varones y ha llevado a la presencia desproporcionada de estos atletas en competiciones femeninas.

Reducción de testosterona como solución: Suprimir la testosterona en atletas con DSDs no elimina la ventaja masculina, ya que los efectos de la pubertad masculina en el cuerpo son en gran medida irreversibles. Para garantizar la equidad en el deporte femenino, el informe sostiene que se debe excluir a atletas que hayan pasado por un desarrollo masculino, independientemente de su registro de nacimiento o documentos legales.

El documento enfatiza la necesidad de proteger la categoría femenina en el deporte para asegurar una competencia justa y equitativa.

Resumen detallado del documento Sport and DSDs de Sex Matters

Definición de DSDs (Trastornos o Diferencias del Desarrollo Sexual)

Los DSDs son condiciones médicas que afectan el desarrollo normal de los órganos reproductivos antes del nacimiento. Existen alrededor de 40 tipos de DSDs, todos ellos raros. Algunas condiciones son evidentes al nacer, mientras que otras se descubren en la pubertad. Pueden causar infertilidad o problemas de salud. En la mayoría de los casos, el sexo del bebé es claro al nacer (o mediante ecografía prenatal), pero algunos DSDs pueden generar genitales ambiguos, lo que requiere pruebas adicionales para determinar el sexo.

[205] Sex Matters. (2024, August). Sport and DSDs. Sex Matters. https://sex-matters.org/wp-content/uploads/2024/08/Sport-and-DSDs.pdf

[206] La **5-ARD (deficiencia de 5-alfa reductasa tipo 2)** es un trastorno genético poco común que afecta la conversión de la **testosterona en dihidrotestosterona (DHT)**, una hormona crucial para el desarrollo de los genitales masculinos durante la gestación.

Un ejemplo destacado es la deficiencia de 5-alfa reductasa (5-ARD), que solo afecta a varones. En lugares con acceso limitado a atención médica, estos individuos pueden ser registrados como mujeres al nacer, pero desarrollarán características masculinas en la pubertad.

La ventaja deportiva masculina y la testosterona

El desarrollo masculino, impulsado por la testosterona, genera ventajas físicas que favorecen el rendimiento deportivo en comparación con el desarrollo femenino. Por esta razón, la mayoría de los deportes tienen una categoría femenina, que permite la competencia justa entre mujeres.

Las diferencias fisiológicas incluyen:

Mayor tamaño corporal en promedio.

Huesos más densos y tendones más rígidos.

Mayor masa muscular y menor grasa corporal.

Estructura pélvica que permite mayor eficiencia en la impulsión de las piernas.

Hombros más anchos.

Mayor capacidad de transporte de oxígeno en la sangre.

Corazones y pulmones más grandes.

Estos efectos de la pubertad masculina son en gran parte irreversibles.

En contraste, el síndrome de ovario poliquístico (PCOS) en mujeres puede elevar la testosterona a niveles de 3–4 nanomoles por litro, pero esto sigue siendo significativamente menor que los niveles normales en varones (10–35 nanomoles por litro). Aunque puede dar cierta ventaja en el rendimiento, las mujeres con PCOS no han experimentado la pubertad masculina, por lo que su participación en el deporte femenino no es controvertida.

Anexo 6.2 - Importancia de los DSDs en el deporte

Si bien la mayoría de los DSDs afectan la fertilidad y la salud sin impacto en el rendimiento deportivo, la excepción ocurre cuando un DSD hace que un varón sea registrado como mujer al nacer.

Los atletas con 5-ARD están sobrerrepresentados en el deporte femenino. Un ejemplo es Caster Semenya. La ventaja masculina en el rendimiento llevó al Tribunal de Arbitraje Deportivo (CAS) a determinar que los atletas con 5-ARD pueden ser excluidos de competencias femeninas. El documento enfatiza que referirse a estas personas como "mujeres con altos niveles de testosterona" es incorrecto, ya que son varones con testosterona en el rango masculino y cuerpos completamente sensibles a ella.

Permitir su participación en competiciones femeninas es injusto, ya que introduce ventaja masculina en una categoría diseñada para mujeres.

¿Reducir la testosterona es la solución?

No. La reducción de testosterona en atletas con DSDs no revierte los efectos de la pubertad masculina. Aunque puede haber una leve disminución en la masa muscular, esta no alcanza niveles femeninos. En el deporte, donde los márgenes de victoria pueden ser de fracciones de un porcentaje, la mayoría de la ventaja masculina del 10-30% se mantiene.

La única manera de garantizar una competencia justa y segura para las mujeres es excluir a todos los atletas que hayan pasado por el desarrollo físico masculino, sin importar si fueron registrados como mujeres al nacer o si han cambiado su documentación.

El documento argumenta que la participación de atletas con DSDs como 5-ARD en competiciones femeninas es injusta, ya que conservan ventajas físicas masculinas. La testosterona es solo un factor dentro de un desarrollo masculino más amplio e irreversible. Por ello, el documento sostiene que la única solución para mantener la equidad en el deporte es excluir de la categoría femenina a cualquier atleta que haya pasado por la pubertad masculina.

Anexo 6.3 Resumen detallado del documento "Briefing on Male Inclusion in Women's Sport" (Sex Matters, agosto 2024)

Problema de la inclusión masculina en el deporte femenino

El documento analiza cómo la inclusión de varones en el deporte femenino afecta la equidad y seguridad de la competencia. Presenta dos casos de boxeadores en los Juegos Olímpicos de París 2024 que parecen ser varones, pero que compiten en la categoría femenina porque su pasaporte dice "mujer".

- El Comité Olímpico Internacional (COI) ha permitido su participación, mientras que la Federación Internacional de Boxeo (IBA) sostiene que estos atletas son genéticamente masculinos (XY) y no deberían competir en la categoría femenina.

- Se cree que estos atletas tienen un Trastorno del Desarrollo Sexual (DSD). Aunque nacieron varones, fueron registrados como mujeres. Sin embargo, al haber pasado por la pubertad masculina, conservan ventajas físicas significativas.

Este caso refleja un problema mayor: la creciente presencia de varones en el deporte femenino, ya sea por identidad de género o por DSDs. La consecuencia es la misma: las mujeres pierden oportunidades y se enfrentan a una competencia injusta.

El deporte femenino existe porque el sexo importa

El documento enfatiza que la separación por sexo en el deporte es fundamental debido a las diferencias fisiológicas entre hombres y mujeres:

- Los varones tienen ventajas físicas desde la infancia, pero estas se amplifican en la pubertad debido a la testosterona.
- Más de 20 estudios científicos confirman que los efectos de la pubertad masculina no se revierten completamente con la reducción de testosterona en adultos.
- En todos los deportes, los récords femeninos han sido superados por miles de adolescentes varones cada año.

En deportes de contacto, la presencia de varones puede representar un riesgo para la seguridad de las mujeres.

Las políticas de "inclusión trans" están excluyendo a las mujeres

El documento destaca que la inclusión de varones en el deporte femenino está generando el abandono de muchas mujeres:

- Las atletas sienten presión para aceptar la presencia de varones en sus equipos, lo que las pone en una posición de desventaja o peligro.
- El 99.99% del deporte es amateur o recreativo, por lo que si la inclusión de varones es injusta en el deporte profesional, también lo es en todos los niveles.
- Si las niñas no tienen equipos y competencias exclusivas, pierden el acceso al desarrollo deportivo.

El documento menciona que las mujeres que denuncian esta injusticia son silenciadas o llamadas transfóbicas, como lo demuestra un informe de *Fair Play For Women (2024)* y el Consejo de Igualdad del Deporte del Reino Unido (2021).

¿Por qué no permitir solo a "unos pocos" varones en el deporte femenino?

El documento responde que cualquier número de varones en el deporte femenino es injusto. Cada puesto que ocupa un varón es un lugar menos para una mujer.

Además, la presencia de un solo varón en espacios femeninos cambia completamente su dinámica. Esto afecta no solo la competencia, sino también entrenamientos, sesiones recreativas y espacios de privacidad como vestuarios.

El Reino Unido ya tiene leyes y regulaciones que protegen el deporte femenino

El documento menciona dos marcos clave que permiten la exclusión de varones de las categorías femeninas:

1. **Guía del Consejo de Igualdad del Deporte del Reino Unido (SCEG, 2021)**
    - No es posible incluir varones en el deporte femenino sin comprometer la equidad y seguridad.
    - La solución es tener una categoría abierta y una categoría femenina.
2. **Ley de Igualdad del Reino Unido (2010)**
    - Permite la exclusión legal de varones de las categorías femeninas por razones de equidad y seguridad.

El apoyo público también respalda la protección del deporte femenino. Encuestas muestran que entre el 75% y el 90% de las personas están a favor de mantener las categorías femeninas exclusivas para mujeres.

Deportes que han protegido la categoría femenina

Algunos deportes han tomado medidas para excluir varones de la categoría femenina:

- A nivel mundial: atletismo, natación, ciclismo, rugby, cricket, netball, boxeo, halterofilia.
- En el Reino Unido: atletismo (en proceso), boxeo, ciclismo, pentatlón moderno, orientación, rugby, natación, triatlón, entre otros.
- Protegidos solo en Inglaterra: bádminton, remo, voleibol, fútbol para adultos mayores.

Sin embargo, muchos deportes aún permiten la inclusión de varones (fútbol, baloncesto, gimnasia, hockey, tenis, judo, entre otros). En muchos casos, el único requisito es la autoidentificación, sin necesidad de tratamiento hormonal.

El documento menciona que en el fútbol femenino en Inglaterra hay al menos 72 jugadores varones aprobados. Un solo jugador masculino afecta a todo un equipo, ya que el juego se vuelve desigual y riesgoso.

¿Por qué no se ha resuelto este problema aún?

El documento señala que muchas federaciones deportivas tienen miedo de:

- Ser atacadas por grupos de presión transactivistas.
- Malinterpretar las leyes y creer que deben incluir a varones por razones de “derechos humanos”.
- Priorizar los deseos de los varones sobre la equidad y seguridad de las mujeres.

El documento sostiene que la inclusión de varones en el deporte femenino es injusta, insegura y discriminatoria para las mujeres. Existen regulaciones claras que permiten proteger la equidad en el deporte, pero muchas federaciones aún no las aplican por presión política.

La única solución realista y justa es mantener categorías separadas por sexo y, si es necesario, crear una categoría abierta en la que puedan competir tanto varones como mujeres.

AUDIENCIA PÚBLICA

Carlos Mercado <ob.civil.mercado@gmail.com> 23 de abril de 2025, 10:47 p.m.
Para: "debatescomisionprimera@camara.gov.co" <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Se respeta la diferencia, de acuerdo con la diversidad, o libre albedrio en el territorio colombiano y en las instituciones educativas con respecto a los derechos humanos, sexuales y reproductivos de todos los integrantes de la comunidad educativa de acuerdo con sus decisiones personales tomadas, así como de los estudiantes con el apoyo de sus familias.
Protección integral del menor: Toda política o estrategia educativa debe priorizar el interés superior del niño, garantizando su desarrollo armónico, emocional, psicológico, físico y espiritual, libre de presiones ideológicas contrarias a su identidad biológica. El artículo 44 de la Constitución y el artículo 38 de la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia) establecen claramente que es deber de la familia, el Estado y la sociedad garantizar esta protección.
2. Pero en aras de una verdadera Diversidad se solicita respeto para los Padres de Familia, estudiantes y demás integrantes de la comunidad educativa que tienen su objeción de conciencia consagrada en el artículo 18 de la Constitución Política de 1991 donde se garantiza la libertad de conciencia. “Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni obligado a revelarlas o actuar contra su conciencia” y a la libertad de cultos “se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva” consagrada en el Artículo 19 de la Constitución Política de Colombia, esta propuesta de Educación Integral de la Sexualidad planteada para respectivas instituciones educativas públicas debe ser concertado primero con toda la comunidad educativa para saber si están de acuerdo o no con la implementación de esta estrategia y que sea tenido en cuenta la aplicacióndel Artículo 18 y 19 ya que de lo contrario no podríamos hablar de una verdadera Diversidad sino estaríamos hablando de Imposiciones mas no de Diversidad.
Respeto a la libertad de conciencia y religión: Exigimos que se respete y garantice la objeción de conciencia (art. 18), la libertad de cultos (art. 19) y la libertad de pensamiento (art. 20), tal como lo ordena la Constitución. No se puede hablar de verdadera diversidad si se impone un solo enfoque ideológico. La diversidad exige respeto mutuo, incluyendo a quienes profesamos una visión basada en la ciencia biológica y las convicciones religiosas.
Solicitamos Información completa de los alcances y componentes de la Educación Integral de la Sexualidad que se está buscando abordar por las Orientaciones para docentes que protegen la diversidad y combaten la discriminación. En Cumplimiento de Política Pública LGTBIQ y la Estrategia Escuela con Emocionesindicando claramente los contenidos curriculares con los temas que se pretenden tratar en los ciclos escolares 1 (transición, primero y segundo), 2 (Ciclo 2 (grados tercero y cuarto), 3 (grados quinto, sexto y séptimo), 4 (grados octavo y noveno) y 5 (grados décimo y once).
3. Solicitamos que se respete el desarrollo psicopedagógico de los niños desde primera infancia hasta los 12 años, así como los adolescentes hasta llegar a su mayoría de edad en donde sus contenidos curriculares, así como los manuales de convivencia sean acordes a su edad y a las creencias y objeción de conciencia de los estudiantes, padres de familia y demás integrantes de la comunidad educativa de acuerdo con la libertad de cultos “se garantiza la libertad de cultos. Toda persona tiene derecho a profesar libremente su religión y a difundirla en forma individual o colectiva” consagrada en el Artículo 19 de la Constitución Política de Colombia y a la Objeción de conciencia “Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni obligado a revelarlas o actuar contra su conciencia” consagrada en el Artículo 19 de la Constitución política de Colombia; así como en el artículo 44 de la constitución política de 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”. Es deber de los padres proteger a sus hijos Artículo 38 ley 1098 de 2006 código de Infancia y Adolesencia. Es importante tener presente que el desarrollo cerebral frontal va hasta los 25 años y en algunos casos de discapacidad cognitiva moderado y grave o múltiple moderada grave la ley 1996 establece que se debe hacer el debido ajuste razonable, un estudio multidisciplinario por un equipo médico profesional y las personerías jurídicas y los juzgados que llevan los procesos de interdicción deben hacer los acercamientos a las familias informando del proceso que se debe hacer para las garantías de los ajustes requeridos, en donde de acuerdo al resultado en donde sea el cuidador quien tome las decisiones deben ser respetadas.

4. Se solicita que sean respetados los gobiernos escolares en el proceso de Ajuste y revisión de manuales de convivencia y que sean socializados con todos los padres de Familia y demás integrantes de la comunidad educativa y que, bajo ninguna circunstancia, sea coartada la participación de los padres de Familia y estudiantes en este proceso así como tampoco en los consejos de Padres de Familia en donde sean respetadas las funciones del Presidente del Consejo de Padres, se garantice el acceso al directorio de padres de familia y se le permita presidir las reuniones de padres de familia o a un padre de familia elegido por el mismo concejo de padres en la asamblea pertinente, ya que estas reuniones son autónomas y pueden ser convocadas por el Rector, o director de la institución educativa o por derecho propio del consejo de padres en donde el rector es invitado si es requerido por este concejo y no infiera en las decisiones tomadas en el mismo, artículo 6 decreto 1286 del 27 Abril 2005, Ley 1860 y ley 115 de educación.
Contenidos adecuados por edad y desarrollo: Exigimos que cualquier contenido relacionado con educación sexual sea acorde al desarrollo madurativo y cognitivo de los estudiantes, especialmente en la primera infancia y etapa escolar básica (hasta los 12 años), y que respete las creencias y valores de las familias. Recordamos que el desarrollo del lóbulo frontal y la madurez cognitiva ocurre aproximadamente hasta los 25 años, lo cual debe ser considerado para proteger la integridad de nuestros hijos.
5. La Inclusión en los colegios es obligatoria en el territorio nacional razón por la cual se solicita que en dichos ajustes y revisiones de los manuales de convivencia sea tenida en cuenta para todas las instituciones educativas de la localidad y Bogotá, en donde la población número 1 en una verdadera inclusión es la población con discapacidad y que sean respetados los derechos de esta población, así como se defiendan los Ajustes razonables en las aulas de acuerdo a PIAR realizado a cada estudiante y sean protegidos ante cualquier vulneración de derechos y discriminación las cuales deben ser tenidas en cuenta en las faltas tipo I, II, III y IV.
Defensa de la inclusión real: La verdadera inclusión inicia con el respeto a la diversidad cognitiva, física y emocional. Por eso, exigimos que se priorice la protección de los derechos de los estudiantes con discapacidad, garantizando los ajustes razonables estipulados en sus PIAR, y su defensa ante cualquier forma de discriminación.
Respetamos la diferencia, pero también solicitamos respeto a la objeción de conciencia consagrada en el artículo 18 de la Constitución Política de Colombia, libertad de cultos consagrada en el artículo 19 de la Constitución política de Colombia y la libertad de expresar y difundir pensamiento y opiniones consagrada en el artículo 20 de la Constitución Política de Colombia.
Garantía de participación real y efectiva: Demandamos que se respete la autonomía del Consejo de Padres, sus funciones, el acceso al directorio de padres, y que no se obstaculice su derecho a convocar y dirigir reuniones propias. El rector, como autoridad académica, debe actuar como garante y facilitador, no como censor o controlador.

Atn

Carlos Mercado Arrieta

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

(sin asunto)

SLENDY MATIZ ORGANIZACIÓN LGBTIQ+ TRANSFORMANDO VIDAS co
<transformandovidas86@outlook.com>
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co, seraleytrans@gmail.com

14 de abril de 2025, 10:15 p.m.

Buenos días a tod@s me permito saludarles! Mi nombre es Slendy Yolainne Matiz Uribe, y CC 2000019695 y en este correo les envío el borrador de la intervención a realizar en la audiencia de la Lay Integral Trans proyecto de ley 122 de 2024 a realizarse el 24 de abril de 2025.

Buenas tardes, es un placer estar aquí frente a tod@s ustedes. Primero agradecer a DIOS, a la vida y a este hermoso proyecto llamado "Ley Integral Trans" por permitirnos vivirlo. Soy Slendy Yolainne Matiz Uribe, mujer orgullosa y naturalmente Trans, defensora de derechos humanos, desplazada de San Pablo sur de Bolívar, representante de la Organización LGBTIQ+ Transformando Vidas, representante de esta misma población en la Mesa de Participación de Víctimas de Floridablanca/Santander de donde soy. Como profesiones solo pude ejercer 2 en mi vida, el trabajo sexual y el arte de la peluquería, las cuales quiero y respeto pues ha sido nuestra forma de conseguir nuestro diario sustento. Como una mujer Transgenero adulta, no adulta mayor, aunque anhelo vivir esa etapa de la vida, pero vivirla con dignidad, con respeto, con derechos, como he soñado desde muy niña, porque creo importante que cada ser humano tangan la posibilidad de vivir su infancia, adolescencia, juventud, adultes y vejez, libres, libres se ser, libres de toda forma de discriminación, de violencias, libres de vivir, de pensar, de sentir, de identificarse y construirse desde el lugar que les corresponde!
No nos sigan negando todo esto a las personas Trans y No Binaries, much@s no pudimos tener oportunidades y dejamos de vivir para aprender a sobrevivir en un mundo hostil para nosotr@s.
Desde mis tres o cinco años empecé a luchar con mi cuerpo, con mi mente, conmigo misma, y oraba pidiendo a DIOS que al despertar mi geniales cambiaran de acuerdo a mi verdadera identidad. Nada fácil para un@ niñ@, más cuando estás sol@ en esto, y lo sabes por el contexto familiar, económico, social, político, biológico, religioso y moral en el cual naces, creces y te desarrollas. Crecer sintiéndote diferente y más cuando no tienes referentes, pues hace 40 años atrás no se hablaba, ni se visilizaban las vidas, la existencia de las personas Trans y No Binaries. Pero esto no quiere o quería decir que no exitieramos, porque las personas Trans y No Binaries hemos existido, resistido y persistido a través de la historia y lo seguiremos haciendo hasta el final de los tiempos. Y con este proyecto "Ley Integral Trans" solo buscamos la garantía y de alguna forma la exigencia de nuestros derechos como seres humanos.
El primero y más importante el derecho a la vida, misma que hoy nos siguen arrebatado y cada vez con más deshumanización, el derecho a que se nos reconozca como seres humanos y que como tal se nos trate, se nos respete. Porque las personas de los sectores sociales del Movimiento Social LGBTIQ+, especialmente las personas Trans y No Binaries no estamos pidiendo privilegios, exigimos derechos, esos derechos que como seres humanos tenemos y que históricamente se nos han vulnerado, se nos han negado, sobre todo repito, el derecho fundamental que es la vida, el derecho a, que esa vida sea digna, pues tenemos el derecho de vivir, pero vivir con derechos! Basta ya de tanto trans/odio, de discursos de odio, de violencias desinformación, debates sobre nuestra existencia, patologización que alimentan los crímenes basados en ese odio, por prejuicios, persecución, criminilizacón, invisibilizacion de nuestas identidades, mismas no son debatibles. Se reconocen y se respetan. Porque nuestras vidas también cuentan e importan. Desafortunadamente cada día somos más seres vivos, pero menos seres humanos! Iguales en deberes e impuestos, iguales en derechos!

Gracias y bendiciones para todos tod@s.

Comisión Colombiana de Juristas
Organización no gubernamental con estatus consultivo ante la ONU
Filial de la Comisión Internacional de Juristas (Ginebra) y de la Comisión Andina de Juristas (Lima)

Audiencia Pública sobre el Proyecto P.L.122/24 de Cámara "Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"

Desde la Comisión Colombiana de Juristas agradecemos la invitación de los y las honorables Congresistas para participar de esta audiencia pública, sobre un proyecto de ley que representa una oportunidad para transformar vidas y permitir que las personas con identidades de género diversas puedan disfrutar plenamente de sus derechos.

Este proyecto es crucial para saldar la deuda histórica de la sociedad colombiana con la población LGTBIQ+, adoptando en el ordenamiento jurídico estándares constitucionales e internacionales sobre protección de derechos humanos y la no discriminación. Es de destacar que la Corte Constitucional ha reconocido que las personas con identidades de género diversas son sujetos de especial protección constitucional y que el derecho a la identidad y a la expresión de género es un derecho fundamental, intrínsecamente relacionado con la dignidad humana, la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad. Prerrogativas que comprenden el ejercicio del proyecto de vida de cada persona sin restricción, siendo plenamente dueñas de sí mismas.

Aunque el proyecto presenta algunas propuestas novedosas, la mayoría de los principios, derechos y procedimientos ya están vigentes en el ordenamiento jurídico. Sin embargo, este proyecto sistematiza y unifica elementos desarrollados por la jurisprudencia constitucional pero que se encontraban dispersos, esto con el objetivo de brindar mayor claridad y efectividad en el ejercicio de derechos fundamentales.

Sin embargo, nos preocupa profundamente que el escenario democrático de una audiencia pública se utilice para fomentar la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género y para promover la desinformación con relación al contenido de este proyecto. En una sociedad democrática, debe ser inadmisible la patologización y el cuestionamiento de la protección de derechos fundamentales de una población en particular. Por ello, resaltamos las bondades de esta iniciativa, reiteramos que la misma es esencial para eliminar la injusticia, la exclusión, la discriminación y demás formas de violencia a las que se ven sometidas las personas con identidades de género diversas.

Ahora bien, dada la trascendencia de este proyecto, nos permitimos presentar de forma respetuosa algunas recomendaciones que pueden ser útiles para reforzar los objetivos de reconocimiento y protección de la vida y los derechos de la población LGTBIQ+.

En primer lugar, en cuanto al artículo 3, consideramos importante reconocer la violencia digital como una manifestación de violencia contra las personas con identidades de género diversas. Esto considerando que enfrentan situaciones de ciberacoso y discriminación en las diferentes plataformas digitales, y que en las mismas persiste una cantidad considerable de contenido discriminatorio que se utiliza para agravar la situación de discriminación y de vulneración de derechos.

Segundo, frente a los enfoques diferenciales y en especial el enfoque interseccional que se encuentra en el artículo 5 del proyecto de ley, consideramos indispensable incluir el activismo y la defensa de los derechos humanos de las personas trans. Teniendo en cuenta que el activismo puede considerarse como un factor que incrementa la vulnerabilidad y la posibilidad de sufrir violencias asociadas a la identidad de género y al rol de defender derechos.

Por otro lado, es importante reconocer que la difusión de representaciones estereotipadas y discriminatorias de las personas LGTBIQ+ en los medios de comunicación refuerza el discurso de odio; por tal razón proponemos incorporar un artículo donde se cree el deber específico para los medios de comunicación de asegurar una representación mediática respetuosa e inclusiva de las personas con identidades de género diversas.

Finalmente, consideramos necesario que la iniciativa incluya medidas concretas de monitoreo y evaluación sobre la implementación y cumplimiento de las obligaciones establecidas, esto con el fin de examinar periódicamente la materialización de la iniciativa y fomentar la transparencia y la rendición de cuentas.

En definitiva, el proyecto no sólo busca reconocer y proteger la identidad de género, sino también abordar las profundas desigualdades y la exclusión social que han perpetuado la marginalización

de las personas con identidades de género diversas. Por ello, la Comisión Colombiana de Juristas acompaña el espíritu y el contenido de este Proyecto de Ley y reconoce la prioridad que en este momento deben tener los debates sobre el género, los enfoques diferenciales y la interseccionalidad en todos los espacios de discusión pública y construcción normativa.

Hacemos un llamado a los y las congresistas a no eludir esta discusión y a legislar para que las poblaciones históricamente discriminadas puedan vivir con dignidad y acceder a las mismas oportunidades y derechos que el resto de la sociedad. Es hora de actuar, de cerrar las brechas y de construir una Colombia más justa e igualitaria.

Gracias.

Comisión Colombiana de Juristas
Organización no gubernamental con estatus consultivo ante la ONU
Filial de la Comisión Internacional de Juristas (Ginebra) y de la Comisión Andina de Juristas (Lima)

Audiencia Pública sobre el Proyecto P.L.122/24 de Cámara "Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"

Desde la Comisión Colombiana de Juristas agradecemos la invitación de los y las honorables Congresistas para participar de esta audiencia pública, sobre este proyecto de ley que representa una oportunidad para transformar vidas y permitir que las personas con identidades de género diversas puedan disfrutar plenamente de sus derechos.

Ahora bien, aunque el proyecto incorpora algunas propuestas novedosas, muchos de los principios, derechos y procedimientos que recoge ya se encuentran reconocidos en el ordenamiento jurídico colombiano. No obstante, su valor radica en la sistematización y articulación normativa de desarrollos jurisprudenciales que hasta ahora permanecían dispersos. Contar con una ley que integre de manera coherente estos avances es esencial para garantizar mayor claridad, seguridad jurídica y efectividad en el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas con identidades de género diversas.

En ese sentido, dada la trascendencia de este proyecto, nos permitimos presentar de forma respetuosa algunas recomendaciones que pueden ser útiles para reforzar los objetivos de reconocimiento y protección de la vida y los derechos de la población LGTBIQ+.

En cuanto al artículo 3, consideramos importante reconocer la violencia digital como una manifestación de violencia contra las personas con identidades de género diversas. Esto considerando que enfrentan situaciones de ciberacoso y discriminación en las diferentes plataformas digitales, y que en las mismas persiste una cantidad considerable de contenido discriminatorio que se utiliza para agravar la situación de discriminación y de vulneración de derechos.

En ese sentido, consideramos fundamental reconocer que la difusión de estereotipos, representaciones estigmatizantes y discursos de odio en medios de comunicación tradicionales y digitales ha contribuido a legitimar la exclusión y violencia contra las personas con identidades de género diversas. La manera en que estas identidades son presentadas en noticieros, programas de entretenimiento, redes sociales o espacios de opinión incide directamente en la percepción social y puede reforzar prejuicios profundamente arraigados.

Si bien la libertad de expresión es un pilar democrático, esta no puede utilizarse como justificación para perpetuar discursos que incitan al odio, niegan la dignidad o colocan en riesgo la vida de poblaciones históricamente discriminadas. En consonancia con estándares interamericanos de derechos humanos, consideramos que el proyecto debería incorporar un artículo que imponga un deber estatal específico de promover prácticas comunicativas responsables e inclusivas. Esto podría concretarse mediante lineamientos para el desarrollo de campañas de comunicación pública,

estrategias de autorregulación ética y procesos de formación dirigidos a periodistas y comunicadores sobre enfoque de género, diversidad sexual e interseccionalidad.

Segundo, frente a los enfoques diferenciales y, en particular, el enfoque interseccional consagrado en el artículo 5 del proyecto de ley, consideramos indispensable que se reconozca expresamente el activismo y la defensa de los derechos humanos de las personas trans como un factor agravante de riesgo y discriminación. En Colombia, las personas con identidades de género diversas que defienden derechos humanos enfrentan múltiples formas de violencia, amenazas y estigmatización, tanto por su identidad como por su rol de liderazgo social. Esta realidad ha sido documentada por organismos nacionales e internacionales, que han advertido sobre los altos niveles de vulnerabilidad que enfrentan quienes articulan su identidad de género con la defensa activa de los derechos LGBTIQ+ y otras causas sociales.

En este sentido, incorporar este reconocimiento de manera explícita permitiría adoptar medidas más adecuadas de protección y prevención, al tiempo que visibiliza la importancia de su labor en la construcción de una sociedad más justa e igualitaria. De este modo, se reforzaría el enfoque interseccional del proyecto, articulando las dimensiones de género, orientación sexual, contexto territorial, pertenencia étnica y rol como persona defensora.

Valoramos positivamente que el proyecto de ley reconozca la situación particular de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas que han sido víctimas del conflicto armado, conforme lo dispuesto en el artículo 14. Esta disposición permite dar un paso fundamental en la reparación transformadora, al establecer que las entidades responsables deberán garantizar el reconocimiento y la atención integral de sus necesidades diferenciadas. Esta inclusión normativa resulta especialmente relevante, ya que contribuye a saldar la deuda histórica con una población que ha enfrentado múltiples formas de violencia y exclusión, tanto por su identidad de género como por el contexto del conflicto armado.

Consideramos necesario que la iniciativa incluya medidas concretas de monitoreo y evaluación sobre la implementación y cumplimiento de las obligaciones establecidas, esto con el fin de examinar periódicamente la materialización de la iniciativa y fomentar la transparencia y la rendición de cuentas.

Finalmente reiteramos que este proyecto de ley no sólo reconoce y protege el derecho a la identidad de género, sino que también representa un paso decisivo para enfrentar las profundas desigualdades y formas de exclusión que han perpetuado la marginalización de las personas con identidades de género diversas. Desde la Comisión Colombiana de Juristas respaldamos el espíritu y los contenidos de esta iniciativa, y destacamos la urgencia de que los debates sobre género, enfoques diferenciales e interseccionalidad ocupen un lugar prioritario en la agenda legislativa y en todos los espacios de deliberación democrática.

Hacemos un llamado respetuoso pero enfático al Congreso de la República a no aplazar esta discusión y a legislar con responsabilidad para garantizar que las poblaciones históricamente discriminadas puedan vivir con dignidad y acceder en condiciones de igualdad al ejercicio pleno de sus derechos. Es momento de cerrar brechas, de saldar deudas históricas y de avanzar hacia una Colombia verdaderamente incluyente y democrática.

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Intervención en el marco de la audiencia pública sobre el proyecto de ley 122 de cámara " ley integral de identidad de género"

Cristal Godoy <cris84doy@gmail.com> 21 de abril de 2025, 5:06 p.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co
CC: seraleytrans@gmail.vom

Fecha: 21 abríl 2025
Nombré: Crista Leticia Godoy
Correo: cris84doy@gmail.com
Organización: colectiva cuerpas transfeministas del Amazonas

CRISTAL
Buenos días mi nombre es Cristal Leticia Godoy y soy una mujer trans, desde ese recinto ese lugar en donde se legitiman las leyes pediré una luz de reflexión empatía y amor a todos los que representan al pueblo colombiano.
Mi vivencia como mujer trans ha sido de barreras y de muchos obstáculos cotidianos, en donde el machismo y lo heteronormativo no me dejan vivir en la libertad plena de mi ser, de mi humanidad. En donde la misma sociedad me condena a vivir en soledad y a que a nadie le importe mi vida ni mi suerte.
Es importante que el estado por medio de esta ley integral trans que favorece a las personas" seres humanos" se nos garantiza el derecho a vivir, vivir en plenitud y gozar de nuestros derechos. Que se nos proteja de la segregación familiar social e institucional,
Déjen nos vivir en paz y plenitud!!!
Dejen en ser quiénes somos!!
Yo siento en lo profundo de mi humanidad que las personas trans somos parte de la diversidad del ser humano Y vinimos a ser felices y vivir en plenitud.
Por eso es urgente una ley integral trans ya!!!.

Muchas gracias por su atención.

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Intervención Audiencia Pública sobre el Proyecto de Integral de Identidad de Género Cámara

RED REGIONAL <regionalred339@gmail.com> 14 de abril de 2025, 2:28 p.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co
CC: seraleytrans@gmail.com

Fecha: 14 de abil del 2025
Nombre completo: Deiri Alejandra Mandon Duarte
Correo electrónico: deirialejandramandonduarte@gmail.com y/o Regionalred339@gmail.com
Organización o filiación: RED REGIONAL DIVERSES (CATATUMBO)

Intervención de Deiri Alejandra Mandón Duarte – Voz desde el Catatumbo

Mi nombre es Deiri Alejandra Mandón Duarte, tengo 26 años y soy una mujer trans, campesina y orgullosamente lideresa del Catatumbo. Nací en el municipio de Convención, donde me convertí en la primera mujer trans reconocida legalmente y también en la primera docente trans del territorio. Hoy soy una defensora de los derechos humanos con más de 13 años de experiencia caminando junto a las comunidades más olvidadas de esta región.

A lo largo de mi proceso he comprendido que ser una persona trans en el Catatumbo no es solo resistir, es también sembrar esperanza en medio de tanta desigualdad. Por eso, desde mi experiencia y desde la voz de muchas otras personas que como yo han sido históricamente excluidas, quiero compartir algunas reflexiones y exigencias:

1. Reconocimiento de las personas LGBTIQ+ campesinas que habitan la ruralidad

Como persona trans y campesina, he luchado para que nuestras identidades no sean borradas de los relatos rurales. Sí, existimos en el campo. Trabajamos la tierra, cuidamos los ríos, alimentamos a nuestros pueblos. El hecho de ser LGBTIQ+ no nos hace menos campesinxs. Exigimos que se nos reconozca como sujetxs rurales con derechos, con historia y con aportes concretos a la soberanía alimentaria del país.

2. Vulneración de derechos de las personas trans en los refugios en medio de la crisis humanitaria del Catatumbo

En esta región golpeada por el conflicto armado, el desplazamiento forzado nos atraviesa con brutalidad. Cuando llegamos a los centros humanitarios, no encontramos refugio: encontramos rechazo. A muchas compañeras trans se les niega la entrada, o son hostigadas por su identidad. Nos revictimizan por ser quienes somos. Esta violencia institucional debe cesar. Necesitamos protocolos de atención diferencial que nos protejan y nos reconozcan en nuestra dignidad.

3. Acceso a tierras para personas trans campesinas que habitan la ruralidad y/o urbanidad rural

¿De qué sirve hablar de paz si se nos niega la posibilidad de sembrar? Muchas personas trans que hemos vivido siempre en el campo seguimos sin acceso a tierras. Queremos cultivar, criar animales, vivir con autonomía y dignidad. El campo no es solo de unos pocos. También es nuestro. Exijo que se generen rutas reales para garantizar el acceso a tierras para quienes somos trans y nos reconocemos como parte de la ruralidad.

4. Inclusión en la Reforma Rural Integral

Nos preocupa quedar por fuera, una vez más, de los procesos de transformación del campo. La Reforma Rural Integral no puede seguir invisibilizando nuestras identidades. No somos una nota al pie. Necesitamos ser incluidxs de forma clara, con enfoque diferencial, para que nuestras vidas no queden en el margen de las políticas públicas. No queremos más exclusión.

5. Participación efectiva en los Acuerdos de Paz

Los Acuerdos de Paz son la agenda madre que ha permitido soñar con un país diferente. Pero si no estamos en esos espacios, si no se nos escucha, la paz seguirá siendo un privilegio de pocos. Las personas trans, las mujeres diversas, también tenemos propuestas, también tejemos territorio y también curamos heridas colectivas. Nuestra participación no

puede ser simbólica. Debe ser efectiva, incidente y constante.

Mi voz es una entre muchas. Pero es una voz que ha aprendido a no quedarse callada. Estoy aquí para exigir que se nos reconozca como sujetxs de derechos, como parte del tejido campesino, y como constructoras activas de paz.
Porque existimos, resistimos… y también florecemos.

¡El arte y la cultura son mi sello de vida! Mi nombre es Jessie Amaya, soy una persona no binaria, gestorx cultural y poeta de Ocaña, Norte de Santander y sí, mi lucha diaria es para que las personas con experiencias de vida trans y No Binarie podamos acceder a los derechos artísticos y culturales. Cuando en mi territorio las personas trans y no binarias nos tomamos los espacios públicos y realizamos muestras artísticas siempre nos encontramos con muchas barreras, Ocaña cuenta con mucha riqueza cultural, pero la cultura también está cargada de machismo y una fuerte religiosidad que nos discrimina.

Mi departamento, mi familia y yo hemos sido sobrevivientes del conflicto armado aún vigente en el Catatumbo, y no sólo eso, día a día nuestra población lucha con la guerra y con múltiples violencias institucionales, eclesiales y de la sociedad civil que mantiene una mirada heteronormativa, colonialista, racista y patriarcal. La Ley integral trans expone la importancia de acompañar ejercicios de memoria histórica desde el Ministerio de las Culturas que reconozcan también nuestras historias de vida.

Si me preguntan de tantas armas poderosas existentes en el mundo con cuál lucharía, sin dudarlo elijo el arte y la cultura, porque sólo ellas nos permiten romper barreras y expresar nuestra identidad, experiencias, lucha e historia propia y poblacional. La diversidad y la inclusión en la cultura y el arte enriquecen nuestra sociedad y nos dan la posibilidad de ver el mundo desde diferentes perspectivas. Por eso en la Ley Integral Trans se habla de promover discursos e imágenes de personas trans y no binaries, porque nosotres necesitamos de espacios que nos permitan expresarnos de manera libre y nos den la oportunidad de conectarnos con el resto de la sociedad.

Se requieren acciones desde las secretarías departamentales y municipales que nos garanticen el acceso a espacios culturales, y que apoyen la creación de nuestras obras y la conservación de nuestras prácticas que son tan legítimas y fundamentales como las del resto de la población en Colombia.

Hoy me visto de amarillo porque de la marea amarilla soy y como todas, todes y todos me encuentro unidx a un mismo sueño: Ley Integral Trans ya.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Ley integral trans ya

Memoria trans Masculina <gestionmemoriatrans@gmail.com> 23 de abril de 2025, 12:37 p.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Señor Presidente del Consejo de la República, honorables miembros del Consejo,

Me dirijo a ustedes hoy con el fin de expresar mi apoyo a la Ley Integral Trans, una ley que busca garantizar los derechos humanos de las personas trans y LGBTIQ+ en Colombia.
Que nace desde el sentir de la población de la género diversa y que como colectividad y desde lo que nos atraviesa desde el 2018 lo que pensábamos como un posible y un sueño lejano se ha venido materializando esta ley que esta siendo impulsada por la sociedad civil es un paso importante hacia la igualdad y la justicia para nuestra comunidad.

La Constitución colombiana establece que todos los ciudadanos tienen derecho a la igualdad, la dignidad y la no discriminación. Sin embargo, la realidad es que las personas trans y LGBTIQ+ en Colombia enfrentan discriminación, violencia y exclusión en diferentes ámbitos o campos de la vida.

La Ley Integral Trans busca abordar estas desigualdades y garantizar que las personas trans y LGBTIQ+ puedan disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones. Esta ley es un paso importante hacia la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todos, todas y todes.

Por lo tanto, solicito que el Consejo de la República no solo apruebe la Ley Integral Trans sino acompañe esta iniciativa de ley y la envíe a la Cámara de Representantes para su debate y aprobación. Esta ley es un paso importante.
Para la diversidad y la construcción de un de una sociedad justa la cual se nos ha negado solo por elegir quienes somos o queremos ser

Muchas gracias.

PROYECTO DE LEY No. 122 DE 2024

"Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"

Capítulo I.

Reconocimiento y protección de la identidad de género.

Artículo 12. Derecho a la Identidad de Género. Toda persona tiene el derecho fundamental a identificarse y expresarse conforme a su vivencia interna e individual sobre el género, independientemente del sexo asignado al nacer. Este derecho incluye, pero no se limita a, la vivencia personal del cuerpo, que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de técnicas médicas, quirúrgicas o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida; así como otras expresiones de género tales como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

Las personas con identidades de género diversas son sujetos de especial protección constitucional. Se prohíben los tratos discriminatorios.

Artículo 13. Derecho al registro e identificación acorde a la identidad de género. La Registraduría Nacional del Estado Civil, desarrollará todas las medidas reglamentarias a que haya lugar para garantizar que las personas con identidades de género diversas accedan al registro e identificación acorde a su identidad de género, de manera digna, oportuna y gratuita.

Igualmente, La Registraduría Nacional del Estado Civil notificará, en un término no superior a un (1) mes, a las demás autoridades y entidades públicas encargadas de la generación de documentos de registro e identificación, para que actualicen debidamente los datos y documentos de identificación de las personas con identidades de género diversas en los sistemas de información y registros oficiales.

Parágrafo. Las disposiciones de este capítulo se aplicarán a las personas que busquen corregir el componente sexo (asignado al nacer) o cambiar el nombre en su Registro Civil de Nacimiento y demás documentos de identidad. Asimismo, abarcarán a las notarías y autoridades administrativas con competencias en relación al Registro del Estado Civil, así como a las entidades públicas que conforman el Sistema Estadístico Nacional en lo que

concierne a la actualización de las variables sexo /género en sus registros administrativos y sistemas de información, lo anterior bajo la inspección, vigilancia y control del Ministerio de Justicia y del Derecho y demás entes de control corresponsables.

Artículo 14. **Modificación del Registro Civil de Nacimiento.** Las personas que busquen corregir el componente sexo de su Registro Civil de Nacimiento, con el fin de que el mismo coincida con su identidad de género, deberán hacerlo mediante escritura pública ante una notaría, a través de la cual se protocolizará la solicitud de corrección. Posteriormente, deberá allegar a la oficina registral la escritura pública en la que obre la corrección del componente sexo y/o nombre, con el fin de que la oficina registral realice los cambios pertinentes en el registro civil de nacimiento, en un término no superior a (1) un mes. Para este procedimiento se estipulan las siguientes consideraciones

1. La modificación del componente de sexo en el Registro Civil de Nacimiento puede implicar la inclusión de las siguientes variables: Femenino (F), Masculino (M), No Binario (NB), Trans o travesti (T).
2. Cualquier persona puede solicitar la corrección del componente de sexo y el cambio del nombre en su registro civil, en cualquier momento del ciclo de vida, sin que sea necesaria la autorización de terceras personas.
3. En la misma escritura pública podrá disponerse tanto la corrección del componente sexo como del componente nombre en el Registro Civil de Nacimiento.
4. El otorgamiento de la escritura pública, la expedición de copias y demás trámites necesarios para el cambio de nombre y corrección del componente de sexo de personas con identidades de género diversas en situación de vulnerabilidad, incluyendo las personas privadas de la libertad, están exentos de pago de tarifas notariales.
5. El Número Único de Identificación Personal (NUIP) no se modificará con la corrección del componente sexo en el Registro Civil, salvo en los casos de las cédulas de menos de diez dígitos, caso en el cual se podrá asignar un nuevo Número Único de Identificación Personal (NUIP) de diez (10) dígitos, en virtud a que el cupo numérico de las cédulas expedidas con anterioridad al año 2000, se asignaban de acuerdo con el sexo.

6. En caso de que una persona con identidad de género diversa requiera modificar el Registro Civil de Nacimiento por más de una vez podrá hacerlo, sin que exista ninguna restricción de tiempo para acceder por más de una vez a este trámite.
7. En el caso de desplazamiento por violencia o discriminación, será la Notaría quien se encargue de solicitar a la oficina donde repose el registro civil de nacimiento la copia simple de este documento, la calidad de desplazamiento por violencia o discriminación se indicará a través de una declaración juramentada al momento de hacer la escritura pública. El término para la respectiva solicitud será de cinco (5) días para presentar la solicitud de documentos, y la entidad encargada de dar respuesta, tendrá cinco (5) días desde el día del acuse de recibido para dar respuesta a la solicitud.
8. Para el caso de personas que recién cumplen la mayoría de edad y pretenden obtener su cédula de ciudadanía por primera vez, se permitirá que se identifiquen con la tarjeta de identidad vencida, para tramitar la corrección del componente sexo y cambio de nombre.

Parágrafo 1. Con base en el principio de autodeterminación de la identidad de género queda prohibido solicitar cualquier documento, pruebas médicas o cualquier tipo de evidencia adicional a la determinada en el presente artículo para el procedimiento de corrección del componente sexo o componente nombre en el Registro Civil de nacimiento.

Parágrafo 2. Una vez radicada la solicitud de cambio de nombre y componente sexo, la notaría deberá expedir la Escritura Pública dentro un plazo razonable, con el fin de que la persona pueda realizar oportunamente el cambio del Registro Civil de Nacimiento y demás documentos de identificación.

Parágrafo 3. Realizada la corrección de componente sexo en el registro civil de nacimiento, la Registraduría Nacional del Estado Civil entregará, por una sola vez, una (1) copia gratuita del nuevo registro civil de nacimiento.

Parágrafo 4. Para la validación de los documentos de identidad la Registraduría Nacional del Estado Civil, pondrá a disposición de las entidades públicas y privadas mecanismos para la interoperabilidad de las bases de datos.

Capítulo IV.

Educación

Artículo 24. Mecanismos diferenciales para garantizar el derecho a la educación de las personas con identidades de género diversas. El Estado, a través del Ministerio de Educación deberá adoptar los decretos, resoluciones y políticas públicas que sean pertinentes con el fin de lograr las garantías para que el derecho a la educación se preste en condiciones dignas a las personas con identidades de género diversas en todos los niveles educativos. Para tal efecto, el Gobierno Nacional desarrollará las siguientes medidas:

1. El Ministerio de Educación, en coordinación con las Secretarías de Educación de las entidades territoriales, implementará medidas para asegurar el acceso y permanencia en el sistema educativo de la población con identidades de género diversas en todos los niveles educativos. Esto incluirá la búsqueda activa de personas con identidad de género diversa desescolarizadas, así como estrategias para su inserción en programas de educación formal. Además, se promoverá la implementación de enfoques etno-educativos y el acceso integral de las personas con identidades de género diversas adultas mayores y aquellas que habitan en zonas rurales.

2. El Ministerio de Educación implementará una estrategia de difusión dirigida específicamente a personas con identidades de género diversas sobre la Política de Gratuidad Matrícula Cero del Gobierno Nacional para garantizar que conozcan los criterios de acceso, estén informadas y sean incluidas en las oportunidades de acceder a las instituciones de educación superior públicas. Como parte de esta estrategia, el Departamento Nacional de Planeación y las entidades territoriales proporcionarán asesoría a personas con identidad de género diversa sobre cómo acceder al registro en el Sisbén IV, asegurando que este proceso no sea discriminatorio y sea sensible a las necesidades de la población con identidades de género diversas.

3. El Ministerio de Educación implementará medidas diferenciadas para aumentar los cupos de personas con identidad de género diversa que acceden a sus programas de formación.

4. El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social incluirá parámetros en las estrategias de apoyo para el sostenimiento previstas para Jóvenes en Acción que permita alcanzar a la población con identidad de género diversa vulnerable incluyendo las personas privadas de la libertad, que requieren apoyo económico para su permanencia en el sistema educativo.

5. El Ministerio de Educación o quien haga sus veces implementará medidas a nivel nacional y territorial para prevenir, reducir e investigar las violencias contra personas con identidades de género diversas en el ámbito educativo.

6. El Ministerio de Educación promoverá mecanismos para garantizar la inclusión diferencial y la protección de docentes con identidades de género diversas. Así como para la sensibilización y formación de toda la planta docente del país en temas relacionados con la identidad de género y la diversidad.

7. El Ministerio de Educación implementará acciones afirmativas para fomentar el respeto a las identidades de género y la inclusión de programas que promuevan la eliminación de la discriminación a personas con identidades de género diversas en priorizando las Escuelas de Madres, Padres y Cuidadores en todos los niveles educativos en el territorio nacional.

8. Las instituciones educativas, en todos los niveles, deberán respetar la identidad de género de las personas con identidad de género diversas, incluyendo su nombre identitario, pronombres, expresión de género, entre otras.

Capítulo V.

Salud y seguridad social

Artículo 25. Eliminación de barreras para el disfrute de la salud y seguridad social de las personas con identidades de género diversas. Las autoridades públicas en el marco de sus competencias, tiene el deber de eliminar todos los obstáculos legales y de facto que impiden asegurar de manera amplia e integral el derecho a la salud de las personas con identidades de género diversas. Esto incluye aspectos fundamentales como la salud mental, física, sexual y reproductiva, desde una perspectiva que contemple el enfoque de ciclo de vida.

Artículo 26. Mecanismos diferenciales. El Ministerio de Salud adoptará las resoluciones y los decretos regulatorios que sean pertinentes, con el fin de adicionar al Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 los siguientes aspectos relativos a los derechos a la salud de forma integral y de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con identidades de género diversas:

A. Los lineamientos técnicos para la prohibición de todos los procedimientos y prácticas del sistema de salud destinadas a cambiar, reducir, impedir o reprimir las identidades de género diversas.

B. La adopción de lineamientos normativos y técnicos que garanticen el acceso a tratamientos y procedimientos médicos para la afirmación de género a las personas con identidades de género diversas, en concordancia con los últimos estándares científicos y tecnológicos.

C. La producción e implementación de las guías de práctica clínica, protocolos de atención y demás instrumentos de salud pública necesarios para garantizar y orientar el acceso a la salud a personas con identidades de género diversas, y personas intersexuales en todas las etapas del ciclo de vida y pertenencia étnica, en todos los niveles de atención y con todos los actores del sistema de salud.

D. La adopción de medidas de prevención, identificación y atención de toda forma de discriminación y violencia contra personas con identidades de género diversas en los distintos escenarios de la prestación de los servicios de salud.

E. La actualización de la atención en salud y adopciones de conformidad con la última versión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud. El Ministerio de Salud garantizará que, en el proceso de ajustes técnicos y tecnológicos para la adopción de los cambios introducidos por la actualización de la CIE, las instituciones prestadoras de servicios

de salud y los actores que correspondan adopten la nueva codificación relativa a la discordancia de género y, en consecuencia, se elimine el uso de códigos de diagnóstico que asocian la transexualidad y la variabilidad de género a trastornos de la salud mental.

F. Actualizar la Política Nacional de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para incluir medidas enfocadas en la garantía de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las personas con identidades de género diversas.

G. Garantizar el acceso a tratamientos pre-exposición al VIH y mecanismos de prevención combinada para enfermedades de transmisión sexual a todas las personas con identidades de género diversas.

H. Proporcionar servicios de acompañamiento sensible en salud mental, incorporando el enfoque de despatologización de las identidades de género diversas en todas las etapas del ciclo vital. Considerando las afectaciones diferenciadas y disparidades en salud mental que sufren las personas con identidades de género diversas, derivadas de experiencias como violencias, cargas del cuidado y la defensa de los derechos humanos. Se adoptarán medidas y acciones específicas para abordar estas necesidades, desde un enfoque de género, interseccional y demás enfoques establecidos en la presente Ley.

I. Garantizar el acceso a procedimientos y tratamientos de fertilidad y fecundidad que se adapten a las necesidades de las personas con identidades de género diversas con el fin de proteger sus derechos sexuales y derechos reproductivos desde un enfoque diferencial.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud, en trabajo con las IPS, EAPB y las entidades territoriales de salud, deberán formular acciones enfocadas en responder a las necesidades de las personas con identidades de género diversas en la ruralidad, con el fin de garantizar una atención integral en salud, reducir las brechas de acceso a los servicios sociosanitarios y generar espacios seguros y sin discriminación para las personas con identidades de género diversas.

Parágrafo 2. La Superintendencia Nacional de Salud realizará inspección, vigilancia y control sobre la prestación de servicios de salud para personas con identidades de género diversas en todo el territorio nacional. Asimismo, hará seguimiento y dará trámite

oportuno a casos de discriminación por prejuicio y barreras en el acceso a una atención adecuada en saluda personas con identidades de género diversas.

Capítulo VI.

Situación militar

Artículo 27. Adiciónese el parágrafo 3 al artículo 4 de la Ley 1861 de 2017, el cual quedará así:

PARÁGRAFO 3o. Las mujeres trans, hombres trans, personas no binarias y personas con identidades de género diversas podrán prestar el servicio militar de manera voluntaria. El Ministerio de Defensa establecerá los lineamientos de adaptación institucional para prevenir, atender y sancionar la violencia y discriminación en razón de la identidad de género, así como adelantará procesos de capacitación y sensibilización a las Fuerzas Armadas con enfoque diferencial, dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.

Capítulo VII. Garantías para la participación efectiva

Artículo 31. Participación de las personas con identidades de género diversas y de sus organizaciones. Se garantizará el derecho a la participación de las personas con identidades de género diversas y de sus organizaciones, en todas las instancias de participación ciudadana, particularmente en los siguientes ámbitos y espacios propios del sector:

1. En todos los órganos o instituciones relacionados con los derechos de las personas LGBTIQ+ y su implementación.

2. En la actualización, implementación, seguimiento y veeduría de la Política Pública Nacional para la Garantía de los derechos de las personas de los sectores sociales LGBTIQ+.

3. En los procesos de participación para la toma de decisiones, particularmente en los aspectos social, económico, ambiental, político, educativo, laboral y cultural.

4. En las instancias de participación de los consejos de juventudes, las mesas de participación de víctimas, entre otras instancias sectoriales y temáticas que les afecten.

5. En la formulación y ejecución de las políticas y la planificación de los procesos culturales, mediante los Consejos de Cultura Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, de acuerdo a lo establecido en la Ley General de Cultura.

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Intervención

Júpiter Nu octantis <jupiternuoctantis@gmail.com> 19 de abril de 2025, 8:56 p.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara “Ley Integral de Identidad de Género”
Fecha:jueves 24 de abril de 2025
Nombre:Nuoctantis Álvarez Arredondo
Correo: ja2148826@gmail.com
Organización: voluntariado diverso de medellin

Buenos días/tardes, señoras y señores del Congreso. Me dirijo a ustedes con sumo respeto. Soy Nuoctantis Álvarez, y les debo decir que a lo largo de mi vida he tolerado y resistido el peso de ser diferente, el peso de no encajar en los moldes que la sociedad ha impuesto para mí, enfrentando situaciones que nadie debería vivir. Desde que tengo memoria, siempre he sido diferente, siempre me he sentido incomode cuando se dirigen a mí como si fuera hombre o mujer, pero más frustrante fue el no saber por mucho tiempo qué era. Sin tener herramientas con las cuales descubrirlo, fue un trabajo aún más duro, y preguntar nunca fue una opción. Como muches de quienes estamos hoy aquí, fui discriminade desde que soy pequeñe. Mi entorno nunca fue el mejor; crecí al suroeste de Antioquia, en una vereda campesina donde la ignorancia andaba a sus anchas , y mucho de lo que me decían ni siquiera lo entendía. Eso generó que desde pequeñe creciera con miedo, miedo de hablar, miedo de salir de mi casa, con miedo a existir.
Y quiero contar una de las experiencias que más me marcó: cuando estaba en sexto grado, a la hora de recreo, yo tenía muchas ganas de orinar, pero en la puerta del salón estaban mis compañeres esperando a que yo saliera. Les tenía tanto miedo que me quedé sentade en mi silla sin moverme hasta que llegó la hora de irme a mi casa, y cuando estaba saliendo del colegio, me oriné frente a todes mis compañeres, y esto hizo crecer aún más el infierno que ya vivía. Por eso, la ley integral trans busca garantizar la seguridad de les persones deverses en todos los ámbitos, y hoy estoy aquí para alzar la voz en nombre de les persones no binaries, individues que hemos sido olvidades, menospreciades e ignorades.
Desde mi experiencia, puedo decir que ya me cansé, me cansé de tener que explicar lo que soy una y otra vez, me cansé de que cada vez que salgo a la calle se posen las miradas sobre mí como si fuera de otro planeta, como si yo fuera le persone más extrañe que sus ojos hayan visto, me cansé de caminar con miedo, me cansé de que personas que no conozco opinen sobre lo que soy y me den recomendaciones de cómo debería ser, que opinen sobre lo que hago o dejo de hacer. He tenido que correr por mi vida más de una vez, me han querido silenciar, me han querido callar a la fuerza, me han obligado en más de una ocasión a ocultar lo que soy y he tratado de ser normal, ¡como si lo normal existiera! Pasé noches enteras sin dormir, preocupade por lo que pasaría al salir a la calle. He tenido momentos oscuros, como cualquier otro ser humano, donde suicidarme siempre ha sido una opción muy llamativa. He tenido que escuchar infinidad de insultos, he tenido que soportar la intolerancia de familiares e incluso de quienes creí amigues.
Es por esto y muchas cosas más que Colombia necesita una ley integral trans, una ley que garantice la igualdad y, sobre todo, la equidad. Soy une persone no binarie y existo, siempre he existido y siempre existiré, y esta ley garantizará que quienes tienen miedo de nombrarse diferente puedan hacerlo. Colombia necesita mirar hacia el futuro y que del pasado solo queden experiencias para que les futures generaciones ya no tengan más miedo, para que en un futuro se pueda vivir con libertad. ¡Ley integral trans ya!
Muchas gracias. (Y espero que esta vez realmente escuchen)

Paula Quintero Quintana

Honorables congresistas, buenos días a todos, todas y todes. Soy Paula Quintero, psicóloga, investigadora y madre de una hija trans adolescente a quien amo y admiro profundamente. Hoy traigo conmigo la voz de las familias que acompañamos a nuestros hijos e hijas a transitar. Navegamos a su lado las barreras que se les imponen día a día en salud, educación, seguridad, recreación, deporte y cultura. Todos derechos básicos.

A pesar de eso, acompañamos informadamente y con paciencia, sabiendo que las personas trans han existido, existen y existirán por siempre, y sentimos orgullo por ello. Admiramos también la determinación con la que, a pesar de todo, enfrentan discursos de odio y desinformación, con fábulas que cuentan horrores sobre sus vidas. Les acogemos cuando se sienten solos y solas en el camino y les amamos por quienes son, y así construimos familias con dignidad y respeto. Resistimos ante la indiferencia, abrazándonos.

Las madres, padres y familiares de personas trans y no binarias llevamos también el miedo pegado en la piel, cuando vemos el río y la muerte juntos en las noticias. Pensamos en otras madres, padres y familias enfrentando la pérdida y nuestro corazón está con ellas. Vemos y oímos con horror lo que se dice allá afuera y también aquí, sobre nuestros hijos e hijas, y lo que están dispuestos a hacer para negarles su existencia y sus derechos. Han utilizado la protección de las infancias como un pretexto para desinformar y atemorizar y en nombre de nuestros hijos e hijas, restringir derechos. Retroceder en democracia.

Me hubiera gustado hoy poder hablar solamente de la alegría de este encuentro de personas trans que vienen desde sus territorios para que podamos verles y oírles, pero me doy cuenta de que han tenido que escuchar lo mismo que yo sobre sus vidas y sus cuerpos, y entonces siento además de miedo, frustración y vergüenza.

Reconozco hoy la enorme deuda que Colombia tiene con las personas trans y la necesidad urgente de actuar frente a esto. Las personas trans necesitan más que salud y documentos. Necesitan un país con una mirada amplia sobre la diversidad, y en consecuencia, necesitan oportunidades de vivienda y trabajo digno, cualificación, garantías para la participación, entornos escolares seguros, protocolos de acompañamiento suficientes, familias y comunidades bien informadas, y también servicios médicos seguros y oportunos.

La aprobación de la **Ley Integral de Identidad de Género** es una gran oportunidad para la reparación histórica de esa deuda, y es también, una contribución de este legislativo a una sociedad más justa e igualitaria. Hemos conquistado protección y jurisprudencia a través de la corte constitucional, pero es ahora, es ahora honorables congresistas, cuando las circunstancias exigen estar a la altura y con celeridad, sin dilaciones, aprobar este proyecto de ley. Las familias de personas trans y no binarias, de todas las edades y todos los rincones del país, confiamos en ustedes y en la tarea que se les ha encomendado de legislar para todas y todos los colombianos. Queremos un país para todes.

La ley integral de identidad de género es una necesidad, y una urgencia. Nadie merece ocultar su identidad por miedo a morir. Nadie merece tampoco morir a causa de su identidad. Nadie merece crecer pensando que su existencia no se puede nombrar. Nadie merece infancias ocultas y atemorizadas, castigadas ni puestas en duda.

La ley integral trans es también un legado. Es por la memoria de los niños, niñas y adolescentes que fueron alguna vez, con infancias robadas, Slendy, Alessandra, Yoko, Ian, Josephine, Cam, Jessie, Juli, Jonathan, Fer, Lina, Andrew, Juana, Ilok… no se nace trans con 18 años.

La ley integral trans es además, una apuesta de futuro. Es por el presente valioso de Antonia, Manila, Ana, Martín, Valentina, Nío, Amaru, Alex, Alejandro y Abril, y es por quienes siguen aún en la soledad de sus habitaciones, en el silencio de sus reuniones familiares, en el nombre negado por sus profesores, compañeros y vecinos, Es por ellos y ellas, todos, todas y todes de carne y hueso, todas historias reales, todas personas amadas por nosotras, sus familias.

Porque sea hoy o mañana, sea con nosotras o con las que vienen, sea tarde o temprano, la identidad de género en Colombia

Será ley!

SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN **Folios**: 9
Anexos: No
No. Radicación: 2-2025-22267 **No. Radicado Inicial:** 1-2025-19437
No. Proceso: 2507937 **Fecha**: 2025-04-23 16:34
Tercero: CONGRESO DE LA REPUBLICA
Dep. Radicadora: Dirección de Análisis y Conceptos Jurídicos
Clase Doc: Salida **Tipo Doc**: Oficio de salida **Consec**: XXXXXX-XXXXX

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

Bogotá, D. C., 23 de abril de 2025

Doctora
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaria Comisión Primera Constitucional
Honorable Cámara de Representantes
debatescomisionprimera@camara.gov.co
comision.primera@camara.gov.co
Ciudad

Radicado: SDP 1-2025-19437. Oficio - HCR Radicado No. C.P.C.P.3.1.338-25

Asunto: Comentarios al Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara *"Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"*

Respetada doctora Amparo:

La Secretaría Distrital de Planeación recibió la comunicación para opiniones y comentarios sobre el Proyecto de 122 de 2024 de la Honorable Cámara de Representantes *"Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"*

Por lo anterior la Dirección de Análisis y Conceptos jurídicos en el marco de sus funciones definidas en el Decreto Distrital 432 de 2022 y la delegación prevista en el artículo 17 de la Resolución 1790 de 2024 de la Secretaría Distrital de Planeación, presenta las siguientes observaciones:

FECHA DE ELABORACIÓN: 23 de abril de 2025

SECTOR QUE CONCEPTÚA: PLANEACIÓN

PROYECTO DE LEY [x] PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO

NÚMERO DEL PROYECTO:

EN SENADO: _____ AÑO: _____

EN CÁMARA: _122_____ AÑO: ___2024_____

ORIGEN DEL PROYECTO CÁMARA FECHA DE RADICACIÓN 31 de julio de 2024

EVITE ENGAÑOS: *Todo trámite ante esta entidad es gratuito, excepto los costos de reproducción de documentos. Verifique su respuesta en la página www.sdp.gov.co link "Estado Trámite". Denuncie en la línea 195 opción 1 cualquier irregularidad.*

Este documento es una versión impresa del original que fue generado digitalmente.
Es válido legalmente al amparo del artículo 12 del Decreto 2150 de 1995 y del artículo 7° de la Ley 527 de 1999.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

ESTADO DEL PROYECTO: Trámite en Comisión

TÍTULO DEL PROYECTO

"Por el cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"

AUTOR (ES) Y PONENTE (S)

Autores:

Andrés Cancimance López, Etna Tamara Argote, Jorge Eliécer Tamayo Marulanda, Astrid Sánchez Montes De Oca, Juan Sebastián Gómez Gonzales, Clara López Obregón, Carolina Giraldo Botero, Catherine Juvinao Clavijo, Juan Carlos Lozada Vargas, Gabriel Becerra Yañez, Katherine Miranda, Pedro José Suárez Vacca, Santiago Osorio Marín, Alirio Uribe Muñoz, Luis Alberto Albán Urbano, Eduard Sarmiento, Liliana Rodríguez Valencia, María Eugenia Lopera Monsalve, Alejandro García Ríos, María Del Mar Pizarro García, Sandra Ramírez Lobo Silva, Wilson Neber Arias Castillo, Aída Avella Esquivel, Cristian Danilo Avendaño Fino, Alfredo Mondragón Garzón, Isabel Cristina Zuleta López, Gloria Inés Flórez Schneider, María Fernanda Carrascal Rojas, Jairo Reinaldo Cala Suarez, Erick Velasco Burbano, Leyla Marleny Rincón Trujillo, Susana Gómez Castaño, Omar de Jesús Restrepo Correa, Gabriel Ernesto Parrado Durán, Carmen Ramírez Boscán, Jael Quiroga Carrillo, Gloria Elena Arizabaleta Corral, Imelda Daza Cotes, Gildardo Silva Molina, Heraclito Landinez Suarez y María José Pizarro Rodríguez

Ponentes:

Gabriel Becerra Yañez, Adriana Carolina Arbeláez, Catherine Juvinao Clavijo, Marelen Castillo Torres, Astrid Sánchez Montes de Oca, Ruth Amelia Caycedo Rosero, Luis Alberto Alban Urbano, Jorge Eliecer Tamayo Marulanda, Juan Sebastián Gómez González y Eduardo Giovanny Sarmiento Hidalgo.

OBJETO DEL PROYECTO

Establecer un marco integral para contribuir al ejercicio pleno de los derechos de las personas con identidades de género diversas, entendiendo el término integral como todas aquellas acciones que deben implementarse desde diferentes ámbitos para eliminar toda

***EVITE ENGAÑOS**: Todo trámite ante esta entidad es gratuito, excepto los costos de reproducción de documentos. Verifique su respuesta en la página www.sdp.gov.co link "Estado Trámite". Denuncie en la línea 195 opción 1 cualquier irregularidad.*

Este documento es una versión impresa del original que fue generado digitalmente.
Es válido legalmente al amparo del artículo 12 del Decreto 2150 de 1995 y del artículo 7° de la Ley 527 de 1999.

forma de injusticia, exclusión, discriminación y violencia en el ámbito público y privado; así como la adopción y promoción de acciones afirmativas, políticas públicas, planes, programas, procedimientos y proyectos para garantizar su autonomía y el ejercicio pleno de sus derechos.

ANÁLISIS JURÍDICO, FINANCIERO Y/O TÉCNICO

El Proyecto de Ley a comentar por parte de la Secretaría Distrital de Planeación, se abordará desde el punto de vista jurídico y técnico, en el ámbito de las competencias definidas en el artículo 2 del Decreto Distrital 432 de 2022.

Análisis

De acuerdo con el proyecto allegado, se identifica que la competencia del Congreso de la República para presentar la presente iniciativa se sustenta jurídicamente en el numeral 1 del artículo 150 de la Constitución Política de Colombia y numeral 1 del artículo 140 de la Ley 5 de 1992.

"(…) Artículo 150 Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

1. Interpretar, reformar y derogar las leyes."

A su vez, el numeral 1 del artículo 140 de la Ley 5 de 1992, establece que entre otros, la iniciativa legislativa le corresponde a los senadores y representantes a la cámara individuamente.

1. Entorno normativo y directrices de Política Pública

En cuanto al contenido y justificación del proyecto en relación con el entorno normativo y de formulación de Política Pública es necesario remitirse a Ley 1753 de 2015, que en su artículo 130 dispone:

> *"Artículo 130. Política pública nacional para la garantía de los derechos LGBTI. El gobierno nacional a través de sus entidades, llevará a cabo las acciones necesarias tendientes a la implementación y seguimiento de la Política Pública Nacional para la Garantía de Derechos de Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales (LGBTI) a través del Ministerio del Interior, e impulsará ante las Entidades Territoriales la inclusión en los Planes de Desarrollo Departamentales, Distritales y Municipales de acciones y metas que garanticen los derechos de las personas de los sectores sociales LGBTI."*

A su vez, en el Plan Nacional de Desarrollo *"Colombia Potencia Mundial de la Vida"* adoptado mediante la Ley 2294 de 2023, en sus ejes transversales se encuentra:

> *"Artículo 4°. Ejes transversales del Plan Nacional de Desarrollo.*
> *(...)*
> *2. Los actores diferenciales para el cambio. El cambio que propone es con la población colombiana en todas sus diversidades para lograr transformaciones que nos lleven a una sociedad inclusiva, libre de estereotipos y estigmas, que supera las discriminaciones de tipo económico, social, religioso, cultural y político, así como las basadas en género, étnico-racial, generacionales, capacidades físicas, de identidad y orientación sexual, donde la diversidad será fuente de desarrollo sostenible y no de exclusión. De igual forma busca superar las brechas ocasionadas por el conflicto armado y por las divisiones entre lo urbano y lo rural. Actores como las mujeres, la comunidad LGBTIQ+, las víctimas, las niñas y los niños, las comunidades étnicas, los jóvenes, las personas con discapacidad y la comunidad campesina son parte integral de las transformaciones propuestas por este Plan."*

En los artículos 72, 111 y 116 de la misma Ley, se observa:

> *"Artículo 72. Fondo para la Superación de Brechas de Desigualdad Poblacional e Inequidad Territorial. Créese el Fondo para la Superación de Brechas de Desigualdad Poblacional e Inequidad Territorial, como un patrimonio autónomo constituido mediante la celebración de un contrato de fiducia mercantil entre el Ministerio de Igualdad y Equidad y una sociedad fiduciaria pública.*
>
> *El objeto de este Fondo será la administración eficiente de los recursos destinados al desarrollo de programas, planes y proyectos para el sector de Igualdad y Equidad, dirigidos a superar la desigualdad poblacional e inequidad territorial y poblacional a través de: i) Iniciativas locales de cuidado, incluyendo el cuidado comunitario y el fortalecimiento y articulación de la red territorial del Sistema Nacional de Cuidado; ii) Política Pública para la Erradicación del Racismo, la Discriminación y las situaciones de pobreza y pobreza extrema; iii) Fomento del empleo y educación de personas con discapacidad en el sector público y privado; iv) Construcción e implementación de un plan nacional de accesibilidad para las personas con discapacidad; v) Creación e implementación del Mecanismo para la prevención y atención integral de violencias y actos de discriminación a población LGBTIQ+; (…)*
>
> *Artículo 111. Participación democrática para la reconstrucción del tejido social y la planificación participativa del desarrollo. El Ministerio del Interior liderará, ampliará y*

fortalecerá la Política Pública de Participación Ciudadana y Electoral, que contará con diversos enfoques: diferencial, de género, étnico, territorial y curso de vida, con el fin de fortalecer la organización de la sociedad civil, las organizaciones sociales y proteger el voto libre, promoviendo los derechos políticos de las mujeres bajo el principio de paridad y alternancia y de la población LGBTIQ+. (…)

Artículo 116. Mecanismo para la prevención y atención integral de violencias y actos de discriminación a población LGBTIQ+. El Ministerio de Igualdad y Equidad en articulación con el Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Cultura, el Consejo Superior de la Judicatura y la Fiscalía General de la Nación, junto con la participación de la Comisión Accidental de Diversidad Sexual del Congreso de la República, el Ministerio Público, representantes de la academia y organizaciones sociales, conformarán un mecanismo de coordinación interinstitucional para la formulación, definición y monitoreo de rutas, procesos y procedimientos de prevención, atención e investigación oportuna a casos de violencias contra personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, que pueden hacer parte de las violencias basadas en género, en conexidad con el Sistema Nacional LGBTIQ+ o el que hagas sus veces.

La asistencia técnica legal y la representación jurídica de la población LGBTIQ+, víctimas de violencias en razón de su identidad de género o identidad sexual, la podrán realizar las entidades rectoras de políticas públicas en la materia, existentes en el ámbito nacional, departamental, distrital y municipal, de conformidad con sus competencias constitucionales, legales y reglamentarias.

(…)

Parágrafo Transitorio. El Ministerio de Igualdad y Equidad reglamentará el funcionamiento del mecanismo para la prevención y atención integral de violencias y actos de discriminación a población LGBTIQ+.”

En el Decreto 1066 de 2015 Único Reglamentario del Sector del Interior se articulan referentes normativos y de formulación de política pública que confluyen con el objeto del Proyecto de Ley:

- **Decreto 410 de 2018**: Adopta medidas tendientes a prevenir la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género diversa (Título 4 de la Parte 4 del Libro 2).

- **Decreto 660 de 2018**: Crea y reglamenta el Programa Integral de Seguridad y Protección para Comunidades y Organizaciones en los Territorios (Capítulo 7 del Título 1 de la Parte 4 del Libro 2).

- **Decreto 762 de 2018:** Adopta la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 4 del Libro 2)**.**

- **Artículo 2.4.3.4.1.2.** Dispone el fortalecimiento de la Estrategia de atención integral para mujeres y población LGBTI víctimas de violencia sexual.

- **Artículo 2.4.3.4.3.3.** Ordena la elaboración de protocolos para el acceso diferencial a la justicia de mujeres y hombres víctimas de violencia sexual, adultos mayores, niños, niñas y adolescentes, población LGBTI y personas con discapacidad, que permita contribuir a la efectiva atención de denuncias sobre agresiones basadas en el género, la identidad de género, la edad y la discapacidad.

- **Artículo 2.4.5.1.6.** Establece que la política pública de reconciliación, convivencia y no estigmatización está dirigida a los niños y niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres, población OSIGD/LGBTIQ+, comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, comunidades indígenas, Rrom comunidades campesinas, líderes y lideresas sociales, defensores y defensoras de Derechos Humanos, víctimas, población en proceso de reintegración o reincorporación, adultos mayores, personas en condición de discapacidad, minorías políticas, minorías religiosas y la población en situación de movilidad humana transfronteriza o población migrante, entre otros.

- **Artículo 2.4.5.3.1.6.** El Ministerio del Interior, desarrollará acciones de fortalecimiento de las organizaciones, redes y movimientos sociales que trabajan por la reconciliación en el ámbito nacional y territorial, con especial atención de las organizaciones de víctimas, de mujeres, de jóvenes, que atenten contra la niñez, de población campesina, de población OSIGD/ LGBTIQ+, de grupos étnicos, raizales, palenqueros, Rrom y de personas en proceso de incorporación, para el caso de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas se atenderá a lo establecido en los Decretos 410 y 762 de 2018.

EVITE ENGAÑOS*: Todo trámite ante esta entidad es gratuito, excepto los costos de reproducción de documentos. Verifique su respuesta en la página www.sdp.gov.co link "Estado Trámite". Denuncie en la línea 195 opción 1 cualquier irregularidad.*

- **Artículo 2.4.5.3.2.7.** El Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, brindará en los procesos de capacitación en competencias y habilidades digitales para mayores de 13 años, promoviendo la participación de Adolescentes, comunidades étnicas, LGBTI, Víctimas del conflicto armado, personas en condición de discapacidad, grupos pertenecientes a Juntas de Acción Comunal y adulto mayor, cursos de periodismo comunitario virtual, y otras herramientas tecnológicas de la comunicación.

- **Artículo 2.4.5.3.3.6.** El Ministerio del Interior prestará asesoría a los gobiernos municipales, departamentales y distritales para la debida atención de los sectores sociales liderados por las mujeres, jóvenes y OSIGD/ LGBTI y sus organizaciones, dentro de los procesos territoriales que se adelanten con ocasión a la defensa de sus derechos y la promoción de la paz. Parágrafo. Para adelantar lo anterior, las entidades del orden nacional y territorial atenderán lo dispuesto en el Decreto 762 de 2018.

- **Artículo 2.4.5.3.3.7.** La Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer en coordinación con el Ministerio del Interior, desarrollarán estrategias pedagógicas que contribuyan a la eliminación del machismo, el sexismo y el racismo en la sociedad reconociendo que son las principales causas de discriminación y estigmatización no sólo contra las mujeres, sino contra la población OSIGD/LGBTIQ.

- **Artículo 2.4.5.4.5.** Las autoridades municipales, distritales, departamentales y del orden nacional en el marco de sus competencias, adoptarán acciones legales, pedagógicas, comunicativas y culturales de impulso y promoción de la no estigmatización de organizaciones y comunidades en los territorios, especialmente, aquellas en situación de vulnerabilidad o discriminados como mujeres, víctimas, pueblos y comunidades étnicas, comunidades campesinas, población OSIGD/LGBTIQ+.

- **Artículo 2.5.1.4.2.** En el Espacio Nacional de Consulta Previa se integra el criterio de enfoque diferencial para garantizar la participación de los diversos grupos poblacionales, entre ellos, el LGBTIQ+.

El Decreto 1476 de 2024 que reglamenta el Sistema Nacional de Registro, Atención, Seguimiento y Monitoreo de las Violencias Basadas en Género-SINARASMOVBG-, también es un factor que puede ser tenido en cuenta la deliberación del Proyecto de Ley.

EVITE ENGAÑOS: *Todo trámite ante esta entidad es gratuito, excepto los costos de reproducción de documentos. Verifique su respuesta en la página www.sdp.gov.co link "Estado Trámite". Denuncie en la línea 195 opción 1 cualquier irregularidad.*

Por último, el CONPES 4147 de 26 de marzo de 2025 *"Política Nacional para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+"*, es un documento que tiene relevancia en el debate de la iniciativa normativa.

Es pertinente que en el trámite legislativo se tengan en cuenta los referentes legales y reglamentarios vigentes citados, así como el CONPES 4147 de 2025, ya que pueden aportar elementos que fortalezcan la estructura del proyecto y contribuyan al propósito de establecer un marco integral que favorezca y garantice el ejercicio pleno de los derechos de las personas con identidades de género diversas.

En este sentido, la Dirección de Diversidad Sexual, Poblaciones y Géneros de la Secretaría Distrital de Planeación presenta el concepto técnico n.° 3-2025-13214 de 23 de abril de 2025, analizando la iniciativa legislativa:

"La Dirección de Diversidad Sexual, Poblaciones y Géneros de la SDP En nuestro rol de rectores de la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales- LGBTI - y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, observamos que tanto el Documento de Exposición de Motivos como el articulado del Proyecto de Ley guardan absoluta coherencia con las preocupaciones que se han expresado desde la Política Pública Distrital en torno a la problemática de histórica exclusión y discriminación que han tenido que soportar las personas con identidades de género diversas en la capital y en el país. Consideramos que el articulado establece los principios necesarios para la garantía del goce efectivo de los derechos de este sector poblacional a la vez que fija las responsabilidades en las entidades que por su competencia han omitido la generación de planes, proyectos y políticas requeridos para resolver las problemáticas más apremiantes relacionadas con el derecho a la Salud, la Educación, la Vivienda, el Trabajo e incluye la implementación del enfoque diferencial por identidad de género diversa en los planes, así como Acciones Afirmativas que la Corte Constitucional ha ordenado implementar en favor de las personas con identidades de género diversas.

Es importante resaltar que a lo largo de todo el articulado se encuentran órdenes tendientes a la formación de los servidores públicos que atienden a este sector poblacional, lo cual se encuentra apropiado, dada la ausencia de estas capacitaciones a nivel nacional. Así mismo se observa que la ley establece realizar esfuerzos para lograr la eliminación de las múltiples violencias que han tenido que soportar las personas con identidades de género diversas, lo cual, en el contexto actual representa una importante obligación por cumplir del estado colombiano, dada la creciente crisis de violencia que se ha desatado a nivel nacional.

***EVITE ENGAÑOS**: Todo trámite ante esta entidad es gratuito, excepto los costos de reproducción de documentos. Verifique su respuesta en la página www.sdp.gov.co link "Estado Trámite". Denuncie en la línea 195 opción 1 cualquier irregularidad.*

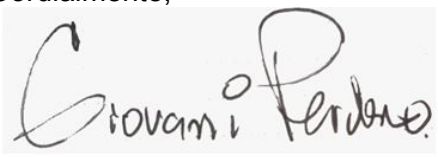
Finalmente se observa en la ley el interés por su implementación teniendo en cuenta el enfoque interseccional, el cual es de crucial importancia para la garantía plena de los derechos, dados los múltiples factores de vulnerabilidad que se concentran en este sector social."

OBSERVACIONES AL ARTICULADO

Sin observaciones sobre el articulado.	

Los comentarios al Proyecto de Ley 122 de 2024 se firman de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17 de la Resolución 1790 de 2024, expedida por la Secretaría Distrital de Planeación, donde se delega la suscripción de la presente respuesta a esta Dirección, en los siguientes términos: "*ARTÍCULO 17. Delegar en la Dirección de Análisis y Conceptos Jurídicos de la Subsecretaría Jurídica las siguientes funciones: (…) 3. Expedir las respuestas a las solicitudes de comentarios relacionados con los proyectos de ley requeridos por la Secretaría Distrital de Gobierno u otras entidades, previo concepto técnico emitido por las áreas involucradas, según corresponda, las cuales deberán dar el visto bueno a la respuesta final."*

Cordialmente,



Giovanni Perdomo Sanabria
Dirección de Análisis y Conceptos Jurídicos

V°.B. Dirección de Diversidad Sexual, Poblaciones y Géneros: memorando n.° 3-2025-13214.

Proyectó y consolidó: Jarinton Ladino Solórzano, P.E. Dirección Análisis y Conceptos Jurídicos

EVITE ENGAÑOS: *Todo trámite ante esta entidad es gratuito, excepto los costos de reproducción de documentos. Verifique su respuesta en la página www.sdp.gov.co link "Estado Trámite". Denuncie en la línea 195 opción 1 cualquier irregularidad.*

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Borrador intervención audiencia Ley Integral Trans

SLENDY MATIZ ORGANIZACIÓN LGBTIQ+ TRANSFORMANDO VIDAS co
<transformandovidas86@outlook.com>
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co, seraleytrans@gmail.com

14 de abril de 2025, 9:53 a.m.

Buenos días a tod@sme permito saludarles! Mi nombre es Slendy Matiz y en este correo les envío el borrador de la intervención a realizar en la audiencia de la Lay Integral Trans .
Buenas tardes, es un placer estar aquí frente a tod@s ustedes. Primero agradecer a Dios, a la vida y a este hermoso proyecto llamado "Ley Integral Trans" por permitirme, y permitirnos vivirlo. Soy Slendy Yolainne Matiz Uribe, mujer orgullosa y naturalmente Trans, defensora de derechos humanos, desplazada de San Pablo sur de Bolívar, representante de la legal de la Organización LGBTIQ+ Transformando Vidas, representante de esta misma población en la Mesa de Participación de Víctimas de Floridablanca/Santander. Como profesiones solo pude realizar 2 en mi vida, el trabajo sexual y el arte de la peluquería.
Como una mujer Transgenero adulta, no adulta mayor, aunque anhelo vivir esa etapa de la vida, pero poder vivirla con dignidad, con respeto, con derechos, como he soñado desde muy niña, porque creo importante que cada ser humano tangan la posibilidad de vivir su infancia, adolescencia, juventud, adultes y vejez, libres, libres se ser, libre de toda forma de discriminación, de violencias, libre de vivir, de pensar, de sentir, de identificarce y construirse desde el lugar que les corresponde! No nos sigan robando todo esto a las personas Trans y No Binaries, much@s no pudimos tener esa oportunidad y dejamos de vivir para aprender a sobrevivir en un mundo hostil para nosotr@s.
Desde mis tres o cinco años empecé a luchar con mi cuerpo, conmigo misma, nada fácil para un@ niñ@, cuando estás sol@ en esto, y lo sabes por el contexto familiar, económico, social, político, biológico, religioso y moral en el cual naces, creces y te desarrollas. Crecer sintiéndote diferente y más cuando no tienes referentes, pues hace 40 años atrás no se hablaba, ni se visilizaban las vidas, la existencia de las personas Trans y No Binaries. Pero esto no quiere o quería decir que no exitieramos, porque las personas Trans y No Binaries hemos existido, resistido y persistido a través de la historia y lo seguiremos haciendo hasta el final de los tiempos. Y con este proyecto de Ley, llamado "Ley Integral Trans" solo buscamos la garantía y de alguna forma la exigencia de nuestros derechos como seres humanos.
El primero y más importante el derecho a la vida, misma que hoy nos siguen quitando y cada vez con más deshumanización, el derecho a que se nos reconozca como seres humanos y que como tal se nos trate, se nos respete. Porque las personas de los sectores sociales del Movimiento Social LGBTIQ+, especialmente las personas Trans y No Binaries no estamos pidiendo privilegios, exigimos derechos, esos derechos que como seres humanos tenemos y que históricamente se nos han vulnerado, se nos han negado, sobre todo repito, el derecho fundamental que es la vida, el derecho a, que esa vida sea digna, pues tenemos el derecho de vivir, pero vivir con derechos! Basta ya de tanto trans/odio, de discursos de odio, de violencias desinformación, debates sobre nuestra existencia, patologización que alimentan los crímenes basados en ese odio, por prejuicios, persecución, criminilizacón, invisibilizacion de nuestas identidades. ya que estas no son debatibles. Se reconocen y se respetan. Porque nuestras vidas también cuentan, también importan! Iguales en deberes e impuestos, iguales en derechos! Porque desafortunadamente cada día somos más seres vivos, pero menos seres humanos!
Gracias y bendiciones para todos tod@s.

Defensoría del Pueblo COLOMBIA y la Naturaleza

#BuenFuturoHoy

Bogotá D.C., 25 de abril 2025

Representante
ANA PAOLA GARCÍA SOTO
Presidente
Comisión Primera de la Cámara de Representantes
Congreso de la República
ana.garcia@camara.gov.co
comision.primera@camara.gov.co

Representante
GABRIEL BECERRA YAÑEZ
Coordinador ponente
gabriel.becerra@camara.gov.co
Bogotá D.C

REFERENCIA: Concepto del proyecto de Ley No. 122 de 2024, Cámara "*Por el cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género*"

Respetados Representantes,

La Defensoría del Pueblo expresa su RESPALDO al Proyecto de Ley 122 de 2024 "*Por el cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género*". Esta iniciativa legislativa es pertinente, viable y necesaria para garantizar los derechos humanos de personas con identidades de género diversas, constituye un instrumento para avanzar en enfrentar la discriminación estructural que padecen y consolidar un marco legal que garantice el reconocimiento y ejercicio pleno del derecho a la identidad de género.

Para sustentar este apoyo y exponer la importancia del contenido del mismo, el concepto presentará un contexto inicial de porqué el proyecto de ley responde a una deuda histórica con las personas con identidades de género

diversas. Posteriormente, se destacarán aspectos relevantes que generan un impacto en la garantía de derechos. Finalmente, se plantearán las recomendaciones para fortalecer el articulado presentado y la conclusión.

I. El proyecto de ley responde a una deuda histórica para el reconocimiento de derechos de las personas con identidades de género diversas.

El objetivo central del proyecto de ley, es establecer un marco legal integral que garantice a las personas con identidades de género diversas, el reconocimiento legal, protección efectiva y acceso equitativo a servicios y oportunidades en los distintos ámbitos de la vida social, económica, política y cultural.

Esta iniciativa se encuentra respaldada por un conjunto robusto de normas, jurisprudencia y doctrina nacional y está conforme a los estándares internacionales de protección de los derechos humanos. Uno de los pilares de la propuesta legislativa, es el reconocimiento del derecho a la identidad de género como expresión legítima de la autonomía personal, reconocido en el artículo 16 de la Constitución; así como el derecho a la intimidad personal y familiar que el Estado debe respetar y hacer respetar, reconocido en el artículo 15; y el derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación, contemplada en el artículo 13 de la Constitución.

Los tratados y convenios de derechos humanos ratificados por Colombia, también reconocen estos derechos, los cuales están incorporados al bloque de constitucionalidad, en virtud de lo dispuesto por el artículo 93 de la Constitución y la jurisprudencia constitucional en la materia. Dichos tratados reconocen la identidad de género como expresión esencial de la dignidad humana:

- La Declaración Universal de Derechos Humanos estipula el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica (artículo 6) y el derecho a

la igualdad y a la protección frente a toda forma de discriminación (artículo 7);

- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) también reconoce el derecho a la personalidad jurídica (artículo 16) y reconoce el derecho a la igualdad, prohibiendo de manera absoluta, la discriminación (artículo 26).

- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) obliga a los Estados parte, a garantizar el ejercicio pleno de derechos como la salud, la educación, el trabajo y la vida privada sin discriminación alguna (artículo 2).

- La Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), por su parte, reconoce en su artículo 1.1, que los Estados partes se comprometen a respetar y garantizar los derechos y libertades reconocidos en la Convención sin discriminación alguna y reconoce igualmente el derecho a la personalidad jurídica (artículo 3).

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH), ha señalado que la prohibición de la discriminación del artículo 1.1. de la CADH, que se refiere a la discriminación por motivos derivados de "cualquier otra condición social", debe ser interpretada según el principio *pro persona*. Según este principio, toda norma de derechos humanos debe interpretarse de la manera más favorable a la dignidad de la persona humana.

En consecuencia, la cláusula de prohibición de la discriminación por "otra condición social", debe ser interpretada para proteger a todas las personas frente a discriminaciones derivadas de su identidad de género y orientación sexual. En consecuencia, esta Corte ha sido contundente en plantear que

"la orientación sexual y la identidad de género de las personas son categorías protegidas por la Convención"[1].

Esta misma interpretación ha sido reconocida también por el Comité de Derechos Humanos; el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el Comité contra la Tortura; y el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que son los órganos autorizados para interpretar los Pactos Internacionales de iguales nombres.

En particular, han sostenido, refiriéndose especialmente a la discriminación por orientación sexual, que se trata de una categoría de discriminación prohibida. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos también ha señalado que discriminación por orientación sexual está prohibida bajo la categoría de "otra condición" a la que se refiere el artículo 14 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales[2].

En relación con los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, en el marco del derecho internacional, existen los principios de Yogyakarta, que, a pesar de no tener una fuerza vinculante como los convenios o tratados, brindan unas pautas sobre el deber de los Estados de reconocer la orientación sexual y la identidad de género diversas, como garantía de los principios de igualdad y no discriminación, y del derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica. Dichos principios, instan a los Estados a que adopten las medidas necesarias para prohibir y eliminar el trato prejuicioso con base en la orientación sexual e identidad de género, en todo proceso judicial y administrativo (principio 8).

[1] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Atala Riffo y niñas vs. Chile, párrafo 91; y Caso Norín Catriman y otros vs. Chile; Opinión Consultiva 24 de 2017.
[2] Corte Europea de Derechos Humanos, Caso Salgueiro da Silva Mouta v.s Portugal y Caso Clift vs. Reino Unido.

Por otra parte, la Corte IDH, ha reconocido en sus sentencias, la existencia del derecho a la identidad de género, el cual ha conceptualizado como "el derecho de cada persona a definir de manera autónoma su identidad sexual y de género", el cual "se encuentra protegido por la Convención Americana a través de las disposiciones que garantizan el libre desarrollo de la personalidad (artículos 7 y 11.2), el derecho a la vida privada (artículo 11.2), el reconocimiento de la personalidad jurídica (artículo 3), y el derecho al nombre (artículo 18)"[3].

Así mismo, a través de su jurisprudencia la Corte IDH, ha señalado que: "las personas LGBTI han sido históricamente víctimas de discriminación estructural, estigmatización, diversas formas de violencia y violaciones a sus derechos fundamentales"[4]. Específicamente en relación a la violencia fundamentada en la identidad o expresión de género, y específicamente en contra de las mujeres trans, la Corte IDH ha establecido que dicha violencia "también se encuentra basada en el género, en cuanto construcción social de las identidades, funciones y atributos asignados socialmente a la mujer y al hombre. Su manifestación responde, no obstante, a un patrón específico de violencia y discriminación por lo que debe abordarse teniendo en cuenta sus particularidades para brindar una respuesta adecuada y efectiva"[5].

Así mismo, el respeto y la garantía de los derechos de las personas con identidades de género diversas, es una obligación estatal que surge de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) —específicamente el ODS 5 sobre igualdad de género y el ODS 10 sobre reducción de desigualdades—. Dichos ODS instan a los Estados a adoptar medidas legislativas, administrativas y de política pública para asegurar una inclusión real.

[3] Corte IDH, caso Vicky Hernández y Otras Vs. Honduras, Sentencia del 26 de marzo de 2021, párr.115
[4] Corte IDH, Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239, párrs. 92 y 267, y Opinión Consultiva OC-24/17, supra, párr. 33.
[5] Corte IDH, caso Vicky Hernández y Otras Vs. Honduras, Sentencia del 26 de marzo de 2021, párr. 128

Por su parte, la Corte Constitucional, en su jurisprudencia ha respaldado de manera sostenida el derecho de las personas trans y no binarias, a definir y expresar su identidad, sin discriminaciones, en relación con el respeto y la garantía de diferentes derechos y libertades:

- **Derecho al nombre:** Sentencias como las T-594 de 1993, T-977 de 2012 y T-086 de 2014, han reconocido la importancia de garantizar el derecho al cambio de nombre registral, como parte del respeto a la identidad auto-percibida. La Sentencia T-063 de 2015, fue decisiva al permitir el cambio del componente sexo por vía notarial, eliminando la necesidad de acudir a la jurisdicción voluntaria, lo que representó un avance sustantivo en términos de accesibilidad. En esa sentencia, también se determinó que no es necesario contar con un diagnóstico de "disforia de género", como requisito para acceder al cambio de identidad de género en el registro civil. La Sentencia T-498 de 2017 permitió el cambio de género en el registro civil, incluso cuando la persona está próxima a cumplir la mayoría de edad, es decir, que adolescentes de 16 o 17 años pueden hacerlo sin esperar a cumplir la mayoría de edad.

- **Despatologización:** En la Sentencia T-918 de 2012, la Corte Constitucional concluyó que ser persona trans no constituye una enfermedad o condición psiquiátrica. En concordancia con dicha decisión, en la Sentencia T-771 de 2013 la Corte Constitucional señaló que, si bien la definición de la identidad trans no es un desorden de salud, sí requiere un cuidado médico adecuado que permita el reconocimiento efectivo de sus particularidades de salud física y emocional, en parte, para enfrentar las barreras de acceso al sistema de salud, así como la marginación y discriminación.

- **Derecho a la salud:** En las sentencias T-876 de 2012, T-918 de 2012, T-771 de 2013 y T-522 de 2013 la Corte Constitucional estableció que los procesos de salud para afirmar la identidad de género deben estar

cubiertos por el plan básico de salud, como un medio de proteger el derecho a la vida digna, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad

- **Derecho a la educación:** En la Sentencia T-804 de 2014, la Corte ordenó a un colegio abrir un cupo para un estudiante trans a quien se le había negado el ingreso debido a su forma de vestir. De manera similar, en la Sentencia T-565 de 2013, la Corte había protegido a un menor de edad que no se le permitía el ingreso a la institución educativa debido a su maquillaje.

- **Derecho al libre desarrollo de la personalidad:** En la Sentencia T-363 de 2016, la Corte Constitucional reconoció el derecho de un hombre trans a su identidad de género, al ordenarle al SENA que le entregara un uniforme acorde con su género. A pesar de la importante normativa y jurisprudencia, que sustenta el reconocimiento y prohibición de discriminación contra las personas con experiencia de vida trans o no binaria, la realidad es que siguen enfrentando una discriminación extrema que conlleva a que sean víctimas también de violencia extrema en diferentes ámbitos públicos y privados.

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), "en varios países de la región, las mujeres trans tienen un promedio de vida que ronda los 35 años"[6]. Esta situación se debe a que las personas con identidades de género diversas son sometidas a numerosas discriminaciones y violencias durante todo su ciclo vital. Está discriminación y violencia las priva del ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones.

En Colombia, el 87% de las personas trans y de género diverso, afirman que se les ha negado el empleo al menos una vez en la vida debido a su expresión de género[7]. Cuando logran acceder a empleos formales, se encuentran con

[6] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales – REDESCA, 2020, párrafo 107.
[7] Ibid, párrafo 259.

barreras como burlas, comentarios de odio, negación de su género, sometimiento a exámenes médicos pre ocupacionales, o calumnias y quejas discriminatorias de terceros, como padres y madres en entornos educativos, que afectan su permanencia en dichos espacios[8].

En materia de garantía al derecho a la educación, estudios han planteado que las personas trans son el grupo más vulnerable en las instituciones educativas, y la discriminación contra estudiantes LGBT, son la principal razón por la que abandonan su educación[9] .

Las personas trans y no binarias, que logran acceder a los servicios del sistema de salud, para poder ejercer su derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica se ven obligadas a someterse periódicamente a evaluaciones psiquiátricas en contra de su voluntad, intervenciones quirúrgicas no deseadas, la esterilización u otros procedimientos médicos coercitivos, que a menudo se justifican basándose en clasificaciones médicas discriminatorias[10] .

En relación a la violencia, la Defensoría del Pueblo en **2024**, acompañó 882 casos de violencia por prejuicio. Las principales víctimas fueron mujeres transgénero, con 254 casos y 33 contra hombres transgénero. Además, se tuvo conocimiento de al menos 52 asesinatos contra personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas; 29 de ellas, mujeres transgénero y 1 contra un hombre transgénero. En lo corrido del **2025**, se han registrado 31 asesinatos de personas LGBTI - OSIEGD, 12 de ellos contra mujeres transgénero y 2 contra hombres transgénero.

[8] Informe de conversaciones: #HablemosDeTrabajoYVidasTrans. Mutante – Movimiento digital de conversación ciudadana en Latinoamérica. 2016. www.mutante.org
[9] Cartografía de derechos trans en Colombia. PAIIS, El aquelarre trans y OutRight Action International. 2016.
[10] Consejo de Derechos Humanos. Asamblea General de Naciones Unidas. Informe del experto independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Mayo de 2018. Párrafo 44.

Sin embargo, la falta de estadísticas es una de las principales dificultades para medir el acceso a derechos de esta población. Solamente a partir de enero de 2023, el DANE incluyó en el formulario de recolección la categoría "no binario", con el fin de visibilizar a esta población dentro de la operación estadística, en el marco del cumplimiento de la sentencia T-033 de 2022, la cual ordenó a la Registraduría y Gobierno Nacional, incluir esta categoría, entre los marcadores de sexo en el esquema de identificación ciudadana.

La Defensoría del Pueblo, en sus informes "*Una Radiografía del Prejuicio*" y *"Trans-Formando Derechos"*, instó al Estado colombiano a implementar medidas legislativas que reconocieran y garantizaran de manera efectiva los derechos de las personas trans, no binarias y con identidades de género diversas. Este llamado se fundamenta en la necesidad de superar las desigualdades estructurales y garantizar el derecho a la identidad de género sin restricciones arbitrarias o procedimientos patologizantes.

El presente proyecto de ley responde a una deuda histórica del Estado colombiano, en la garantía efectiva de los derechos de las personas con identidades de género diversas, quienes han enfrentado múltiples barreras en el acceso a servicios básicos, el reconocimiento de su identidad y la protección contra la violencia y discriminación.

II. Aspectos relevantes de la iniciativa legislativa e impacto en los derechos humanos.

El proyecto de ley permite avanzar en el reconocimiento de derechos de las personas con identidades de género diversas, y desarrollar el deber de cumplimiento en cabeza del Estado colombiano, cuyos estándares existían en la jurisprudencia y normativa internacional, pero carecían de un marco normativo que permitiera la eliminación de barreras de acceso y la exigibilidad de derechos.

Se destacan a continuación los elementos que tienen un impacto directo en el goce efectivo de los derechos y libertades de la población LGBTI, conforme la estructura del articulado presentado.

El **Título I**, de disposiciones generales, presenta las definiciones y el reconocimiento expreso del derecho a la identidad de género, conceptualizando la identidad de género, acción afirmativa, expresión de género, discriminación múltiple e interseccional, entre otros. Así mismo establece de manera expresa la garantía de autodeterminación de género y prohíbe de manera explícita la discriminación por identidad o expresión de género en todos los ámbitos, representando un avance en la protección de derechos fundamentales.[11]

Este título también aborda la despatologización de las identidades de género, lo que implica que ninguna persona deberá ser sometida a evaluaciones médicas o psicológicas para el reconocimiento legal de su identidad. Se enfatiza la importancia del principio de no regresividad en derechos humanos y la necesidad de transversalizar este enfoque en todas las políticas públicas.

En el **Título II**, se destaca el deber estatal en relación con la garantía de los derechos. Un aspecto central de este título, es la prohibición explícita de la discriminación por identidad de género en todas las instituciones del Estado, garantizando que ningún servidor público pueda incurrir en prácticas discriminatorias, sin enfrentar consecuencias administrativas y disciplinarias.

[11] La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), en interpretación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, incluye expresamente el derecho al reconocimiento de la identidad de género auto percibida como parte de la vida privada, la igualdad ante la ley y la protección judicial. Esto impone a los Estados el deber de adoptar medidas legislativas concretas que eliminen prácticas de patologización y garanticen la autodeterminación de las personas.

Finalmente, en el **Título III**, se establecen obligaciones claras para entidades como la Registraduría Nacional del Estado Civil, el Ministerio de Educación y el Ministerio del Trabajo, lo cual asegura la implementación efectiva de políticas de inclusión y respeto a la identidad de género.

Así mismo, la inclusión de la variable "identidad de género" en registros estadísticos oficiales, permitirá contar con información actualizada sobre las condiciones de vida de las personas con identidades de género diversas, facilitando la toma de decisiones y la formulación adecuada de políticas públicas. Esta visibilización permitirá que las instituciones adopten medidas coherentes, sostenidas y articuladas para garantizar los derechos de las personas con identidades de género diversas.

El **Titulo III**, plantea la igualdad de derechos en diversos ámbitos, para lo cual, establece medidas afirmativas en salud, educación, trabajo, vivienda y acceso a la justicia, que permitirán corregir las desigualdades estructurales que han afectado históricamente a esta población. El acceso a la salud integral y con enfoque de género es especialmente relevante, considerando las barreras que han enfrentado las personas trans para acceder a tratamientos de afirmación de género y atención médica sin discriminación[12].

En materia laboral, se proponen acciones afirmativas para la inserción de personas con identidades de género diversas en el mercado laboral y la creación de incentivos para su contratación[13]. Esto responde a la exclusión

[12] El acceso a la salud con enfoque de identidad de género ha sido reconocido por la Corte Constitucional como una condición fundamental para la garantía del derecho a la vida digna. Sentencias como la T-552 de 2013, T-771 de 2013, T-622 de 2014 y T-236 de 2020 han protegido el derecho de las personas trans a acceder a procedimientos de afirmación de género, sin que se les impongan exámenes psiquiátricos patologizantes o se les niegue la atención médica necesaria. La T-421 de 2020 y la T-231 de 2021 reforzaron que estos tratamientos no pueden ser considerados como meramente estéticos, sino esenciales para el bienestar físico y emocional de quienes los solicitan.

[13] En el ámbito educativo, la Corte ha ratificado el derecho de las personas trans a que su identidad de género sea reconocida por las instituciones. Así lo sostuvo en la T-192 de

histórica que ha enfrentado esta población, en el acceso a derechos y reconoce que la equidad sustantiva solo puede lograrse mediante intervenciones diferenciadas que atiendan las necesidades específicas de esta población.

En los **Títulos IV y V**, se hace énfasis en la respuesta que debe tener el Estado frente a los actos de discriminación y violencia basados en la identidad de género y las garantías de acceso a la justicia y reparación.

Se proponen acciones para eliminar barreras en los procesos judiciales y garantizar una respuesta efectiva del sistema de justicia[14]. Y se plantea una protección específica a las personas con identidades de género diversas en el contexto del conflicto armado, como un reconocimiento de las afectaciones diferenciadas que ha tenido esta población, en el marco de la violencia sociopolítica en Colombia.

Uno de los puntos prioritarios es la obligación del Estado de reconocer su responsabilidad histórica en la violencia ejercida contra personas con identidades de género diversas y establecer mecanismos de reparación simbólica y material. Este título enfatiza la necesidad de fortalecer los mecanismos de acompañamiento jurídico y asesoría gratuita para las víctimas, asegurando que el acceso a la justicia no dependa de su condición económica o social.

2020 y la T-529 de 2024, en las cuales protegió a estudiantes OSIGD frente a prácticas discriminatorias y exigió el uso del nombre identitario en contextos académicos. En el ámbito laboral, sentencias como la T-152 de 2007, T-236 de 2023 y SU-067 de 2023 reconocieron el derecho a condiciones dignas de trabajo y la prohibición de despidos motivados por identidad u orientación sexual.

[14] La Corte también ha fortalecido la inclusión legal en escenarios de justicia y reconocimiento oficial. En la T-033 de 2022 ordenó incluir el marcador “no binario” en el componente sexo del registro civil, reconociendo expresamente la identidad de personas no binarias. Por su parte, la T-311 de 2022 protegió el reconocimiento de filiaciones diversas, incluso cuando los países de origen no contemplan dichas formas familiares. Estas decisiones reflejan el compromiso constitucional con una interpretación progresiva de los derechos fundamentales.

III. Recomendaciones

La Defensoría del Pueblo, considera que existen algunos aspectos que requieren ajustes para asegurar que la legislación sea coherente con el marco normativo vigente en Colombia y tenga un impacto positivo real en las vidas de las personas con identidades de género diversa, desarrolladas a continuación:

1. **Frente a la modificación del Registro Civil de Nacimiento y el periodo de tiempo para el mismo. Art. 14 Numeral 6.**

La modificación del Registro Civil de Nacimiento en relación con la identidad de género, debe garantizar tanto el derecho fundamental a la identidad, como la seguridad jurídica y la estabilidad del estado civil. Permitir cambios sucesivos e inmediatos sin una restricción de tiempo puede generar incertidumbre y afectar la confianza en el sistema registral, el cual tiene la función de otorgar certeza sobre los datos personales.

El principio de seguridad jurídica exige reglas claras y predecibles, y la posibilidad de modificar el registro de manera indefinida y sin límites temporales puede dar lugar a abusos, fraudes documentales o evasión de responsabilidades civiles y penales. Además, la Corte Constitucional ha reconocido que los derechos fundamentales pueden ser objeto de regulación, cuando se haga bajo los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

En este caso, establecer un período mínimo entre modificaciones del Registro Civil, no restringe desproporcionadamente el derecho a la identidad de género, sino que garantiza que la decisión sea tomada con convicción y estabilidad, sin perjuicio de dar lugar a otras variaciones.

Está recomendación es acorde con la Opinión Consultiva OC-24 de 2017 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que estableció que

> El cambio de nombre, la adecuación de la imagen, así como la rectificación a la mención del sexo o género, en los registros y en los documentos de identidad, para que estos sean acordes a la identidad de género auto-percibida, es un derecho protegido por el artículo 18 (derecho al nombre), pero también por los artículos 3 (derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica), 7.1 (derecho a la libertad), 11.2 (derecho a la vida privada) de la Convención Americana. Como consecuencia de lo anterior, de conformidad con la obligación de respetar y garantizar los derechos sin discriminación (artículos 1.1 y 24 de la Convención), y con el deber de adoptar las disposiciones de derecho interno (artículo 2 de la Convención), los Estados están en la obligación de reconocer, regular, y establecer los procedimientos adecuados para tales fines[15].

A su vez, la Corte aclaró que las medidas que se implementen no deben menoscabar la seguridad jurídica, por lo que el cambio de identidad en el registro no debe alterar obligaciones frente a terceras personas ni derechos de los que ellas sean titulares[16].

2. **Frente a la obligatoriedad de enlaces en la Registraduría Nacional del Estado Civil que se auto perciban como personas con identidad de género diversa. Art. 16.**

El artículo 16, en cuanto a los *enlaces de identidad*, tiene una intención positiva al buscar garantizar un acompañamiento adecuado para las personas con identidad de género diversa, en la corrección del Registro Civil. Sin embargo, presenta algunos desafíos desde una perspectiva práctica.

[15] Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-24/17 de 24 de noviembre de 2017. Serie A No. 24, párrafo 116.
[16] Ibid, párrafos 118, 119 y 120.

El requisito de exclusividad de la vinculación de personal con identidad de género diversa para el cargo de *enlace de identidad*, podría ser poco práctico e incluso generar requisitos adicionales para que esta exclusividad sea demostrada. Adicionalmente, el texto del proyecto de ley no es claro, en el sentido de establecer cómo sería la articulación de estos enlaces con otras entidades.

Por lo anterior, se recomienda reformular el artículo para establecer que la Registraduría garantice la existencia de personal capacitado en identidad de género, para acompañar el proceso de corrección del Registro Civil y plantear una vinculación de personas con identidad de género diversa, de manera prioritaria y progresiva.

3. **Respecto a la creación de comisarías de familia especializadas para personas víctimas, en razón a su identidad de género diversas en el marco de la familia. Art.19:**

El artículo propuesto tiene una orientación positiva hacia la protección de las personas víctimas de violencia en razón a su identidad de género diversa, buscando garantizar su acceso a una asistencia integral y especializada. Sin embargo, presenta algunos puntos que requieren ser revisados para asegurar su viabilidad jurídica y operativa.

En primer lugar, la creación de *Comisarías de Familia Especializadas* podría ser un paso positivo, pero el alcance de esta medida en términos de recursos humanos y financieros, podría hacerla inviable. La implementación de comisarías especializadas en todo el territorio nacional es un reto, especialmente en áreas rurales o regiones con menor presencia de servicios de atención, lo que generaría desigualdad en el acceso a la protección.

Se recomienda garantizar por un lado, la vinculación a los equipos existentes de personas especializadas no solamente en temas de identidad de género, sino también de orientación sexual; y por otro lado, la capacitación de las

comisarías existentes, para atender de manera adecuada los casos de violencia hacia personas con identidades de género diversas, lo que optimizaría recursos y permitiría contar con mayor acceso.

De otra parte, las personas con experiencia de vida trans o no binarias tienen derecho a ser atendidas sin discriminación en todas las comisarías, en los procedimientos en los que puedan participar y que se lleven ante dichas comisarías. De esta manera, la especialidad no debe excluir la obligación de todas las autoridades y de todas las comisarías de familia, a de garantizar los derechos de las personas con identidades sexuales diversas en igualdad y sin discriminación, por este motivo.

Finalmente, aunque el artículo busca una atención integral, sería valioso incluir mecanismos de seguimiento y evaluación para garantizar que las víctimas reciban una atención adecuada y que los servicios sean realmente accesibles y efectivos.

4. **Frente a la creación de circunstancias de agravación punitiva del tipo penal de feminicidio para la inclusión del transfeminicidio, travesticidio y homicidio debido a la identidad de género diversa. Art. 20.**

El artículo 20 propone la adición de nuevas circunstancias de agravación punitiva dentro del delito de feminicidio para incluir el transfeminicidio, travesticidio y homicidio debido a la identidad de género diversa. Si bien esta propuesta busca visibilizar y proteger a las personas con identidades de género diversa, especialmente a las personas trans y travestis, la Defensoría del Pueblo comparte una valoración positiva del esfuerzo legislativo, pero plantea preocupaciones respecto a la creación de nuevos agravantes, como el transfeminicidio y el travesticidio, dentro del feminicidio.

En este apartado se abordan dos escenarios conforme el tipo penal aplicable, teniendo en cuenta que es una prioridad respetar la identidad de

género auto percibida por la persona víctima: uno es el escenario de muerte a una mujer trans y otro el de muerte a un hombre trans.

En el primer caso, es importante destacar que en Colombia el feminicidio ya incluye a las mujeres transgénero y, por tanto, la inclusión del transfeminicidio y travesticidio dentro de las agravantes del feminicidio no es necesaria. Esta inclusión ha sido expresamente aclarada por la Corte Constitucional, en la demanda de constitucionalidad del tipo penal de feminicidio, sentencia C-539 de 2016, y por la Fiscalía General de la Nación, en su guía para la investigación de estas violencias[17]. La creación de figuras penales diferenciadas, podría generar confusiones interpretativas en el ámbito judicial y un desconocimiento de la identidad de las mujeres trans.

Por otra parte, no es necesario, conforme la técnica legislativa en materia penal, que las circunstancias agravantes tengan tanto nivel de detalle, como el sugerido en el literal I, ya que esto podría generar dificultades prácticas en su aplicación. Sin embargo, sí consideramos relevante que se puedan visibilizar circunstancias particulares que rodean un transfeminicidio, ligadas a la instrumentalización del cuerpo y el mensaje social que se quiere enviar con la comisión de estos actos, planteadas a través de las heridas específicas en algunas zonas del cuerpo, concomitancia del ataque con violencia sexual, contexto de los hechos relacionados con violencia correctiva, y exposición pública del cuerpo o de la comisión de los hechos, con la finalidad de dejar un mensaje social.

Visibilizar estos hechos, permite el reconocimiento de la violencia por prejuicio, que conforme lo ha planteado la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe de violencia contra personas LGBTI, reconoce que este tipo de violencia, se presenta en un contexto de

[17] Guía de buenas prácticas para la investigación y judicialización de violencias fundadas en la orientación sexual y/o identidad de género (real o percibida) de la víctima. Fiscalía General de la Nación. 2022

complicidad social, por lo que la comisión de los hechos tiene un impacto simbólico en la comunidad.

En el segundo caso, los homicidios de hombres trans, se reitera la necesidad de garantizar el respeto de su identidad de género, por lo que no podrían ser cubiertos por el tipo penal de feminicidio. La Fiscalía en su guía interna[18] instruye a sus equipos para utilizar el agravante de "motivo abyecto y/o fútil" así:

> En los eventos de muerte a hombres trans, existen dos posturas frente a su tipicidad: por una parte, se podría considerar que si bien el respeto por la identidad de género es importante, el derecho penal castiga la conducta del agresor, y bajo este supuesto, prima el móvil sobre la identidad de género, por lo que estaríamos frente al tipo de feminicidio (art. 104A). Sin embargo, en este supuesto se asumiría que la identidad de género masculina del hombre trans se subsumiría en su sexo y, en este sentido, se imputaría el tipo penal de feminicidio por encima del reconocimiento identitario masculino. Una segunda interpretación sería aquella de que debe primar el respeto a la identidad de género del hombre trans, por lo que la conducta del agresor debe tipificarse como homicidio (art. 103 C.P.) agravado por el motivo abyecto (art. 104.4). En razón de la identidad masculina del hombre trans, se sugiere la aplicación de las consideraciones señaladas anteriormente con relación al "motivo abyecto" de homicidio (art. 104, numeral 4 del Código Penal), en el entendido de que la violencia contra los hombres trans es un acto abyecto pues se funda en su construcción identitaria. En este sentido, se sugiere no aplicar el tipo penal de feminicidio.

En este caso, se recomienda fortalecer el agravante conforme a la interpretación sugerida por la Fiscalía General de la Nación en su guía, y

[18] Guía de buenas prácticas para la investigación y judicialización de violencias fundadas en la orientación sexual y/o identidad de género (real o percibida) de la víctima. Fiscalía General de la Nación. 2022

visibilizar de manera expresa, al igual que en el feminicidio, las circunstancias que pueden rodear el homicidio contra un hombre trans, relacionadas con la instrumentalización de su cuerpo y la finalidad de enviar un mensaje de complicidad y tolerancia social, frente a los hechos.

Finalmente, de manera general, se sugiere que cualquier agravante que se plantee, no presente una lista cerrada de ejemplos, porque esto en la práctica, genera una dificultad al momento de aplicarlo.

5. Frente al término "trabajo sexual". Art. 33

El artículo 33 de esta iniciativa legislativa, propone medidas para proteger a las personas con identidades de género diversas que ejercen el *trabajo sexual*, lo cual es una iniciativa importante para garantizar sus derechos y promover políticas públicas orientadas a su protección.

la Defensoría del Pueblo valora positivamente el enfoque de proteger a las personas con identidades de género diversas que se encuentran en esta situación. Sin embargo, es necesario revisar el término "trabajo sexual" dado que existen posturas diversas, alrededor de la prohibición, abolición, reglamentación, entre otras.

La Corte Constitucional, en las sentencias T-629 de 2010 y T –736 de 2015, reconoce derechos laborales a quienes ejercen trabajo sexual, reconociendo que el presupuesto básico es el consentimiento de quien presta el servicio. Sin embargo, es necesario reconocer que las personas trans históricamente se han visto enfrentadas a ejercer la prostitución en diferentes contextos. Por ejemplo, la CIDH plantea en estudio realizado en la región, que para 2015, el 95% de las mujeres trans habían obtenido ingresos por actividades sexuales pagas[19].

[19] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales – REDESCA, 2020, párrafo 275.

Esto plantea que el mandato de la presente ley, pueda cobijar todos los contextos en los que las personas trans y no binarias ejercen actividades sexuales pagas, para reconocer con esto, la doble vulnerabilidad tanto por su identidad de género como por las condiciones asociadas al ejercicio de actividades sexuales pagas.

IV. Conclusión

El Proyecto de Ley 122 de 2024 cumple con el deber constitucional de establecer un marco legal claro, que garantice los derechos y libertades sin discriminación en razón de la identidad de género, para las personas trans y no binarias.

En Colombia, la protección de los derechos de las personas transgénero y no binarias ha dependido en gran medida de la jurisprudencia de la Corte Constitucional y a la aplicación de los estándares internacionales de protección de los derechos humanos. Sin embargo, es fundamental contar con una ley específica de identidad de género que garantice de manera integral sus derechos.

La ausencia de una ley específica sobre identidad de género deja a las personas trans y no binarias en una situación de vulnerabilidad frente al amparo de la ley. Además, la dispersión normativa genera obstáculos burocráticos y administrativos que dificultan el ejercicio pleno de derechos fundamentales como la salud, la educación y el trabajo. Una legislación clara y unificada facilita el acceso a estos derechos sin necesidad de procesos judiciales prolongados y desgastantes.

Solamente a partir de la transformación de condiciones estructurales de acceso a servicios, derechos y un ejercicio de ciudadanía plena, se podrá garantizar el derecho al buen futuro de las personas con identidades de género diversas. Fortalecer la respuesta actual de la institucionalidad, aporta a que se dignifiquen las condiciones futuras de estas personas y se eliminen los estereotipos asociados a la experiencia de vida trans o no binaria, así como a la expectativa de vida y la falta de acceso a derechos.

La expectativa de vida trans de 35 años, documentada por la CIDH, es una cifra considerablemente inferior al promedio general de la población. Esta brecha, refleja las condiciones estructurales de violencia, exclusión y discriminación sistemática que enfrentan las personas trans, particularmente las mujeres, a lo largo de su vida[20].

Además, una ley de identidad de género envía un mensaje político y social contundente, sobre la dignidad y el reconocimiento de las personas trans y no binarias en Colombia. La falta de una normativa clara, perpetúa la estigmatización y la negación de derechos, ya que muchas personas e instituciones consideran que, al no estar expresamente legislado, no están obligadas a respetar las identidades de género diversas. La ley contribuiría a la pedagogía social y a la erradicación de la discriminación, promoviendo el respeto y la inclusión en todos los ámbitos de la vida pública y privada.

A partir de todo lo expuesto en esta intervención, la Defensoría del Pueblo, en el marco de su mandato de protección y promoción de los derechos humanos,

DEFIENDE

El derecho al reconocimiento legal, libre de patologización y sin barreras arbitrarias, de las identidades de género diversas; así como la adopción de políticas públicas estructurales que garanticen su inclusión plena, digna y sin discriminación.

Así mismo, la Defensoría del Pueblo resalta la importancia que esta ley incorpore medidas de acción afirmativa como mecanismo de justicia material para garantizar la igualdad sustantiva. Las acciones afirmativas permiten corregir desigualdades históricas, estructurales y persistentes, que han limitado el ejercicio pleno de derechos por parte de las personas con identidades de género diversas.

[20] Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales – REDESCA, 2020,

Su inclusión expresa en materia de salud, educación, trabajo, vivienda, cuidado, situación militar, arte y cultura, ruralidad y ambiente, participación, deporte y acceso a la atención, justicia y reparación en contexto de conflicto armado, no solo es coherente con los principios constitucionales de igualdad y no discriminación, sino que constituye una herramienta necesaria para garantizar condiciones efectivas de inclusión y participación.

Adicionalmente, la Defensoría recomienda hacer las modificaciones señaladas en el cuerpo de este concepto con relación al procedimiento de modificación el registro civil, la determinación de enlaces exclusivos en la Registraduría Nacional del Estado Civil, la creación de Comisarías de Familia Especializadas; la creación de circunstancias de agravación punitiva; y el uso de la expresión “trabajo sexual”.

Por último, la Defensoría del Pueblo alienta al Congreso de la República para que, en el debate del proyecto de ley, se propicien y garanticen escenarios de discusión que rechacen de manera contundente los discursos de odio en razón al género.

Cordialmente,

IRIS MARÍN ORTIZ
Defensora del Pueblo

Proyectado por: Cindy Cristina Rosero/ Profesional equipo de la Delegada para los derechos de las mujeres y asuntos de género. Natalia Poveda/Asesora Despacho adscrita a la Delegada para los derechos de las mujeres y asuntos de género.
Revisado para firma por: Lisa Cristina Gómez Camargo / Defensora Delegada para los Derechos de las Mujeres y Asuntos de Género.
Revisado por: Catalina Lleras Cruz, asesora del Despacho de la Defensora del Pueblo.
Revisado para firma por: Omar Francisco Sánchez Vivas, asesor del Despacho de la Defensora del Pueblo

Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

GUSTAVO PERDOMO PATIÑO
Médico Psiquiatra
Universidad Nacional de Colombia
Universidad Militar Nueva Granada

Bogotá, 21 de abril del 2025

Doctora
AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO
Secretaria
Comisión Primera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
Ciudad

Respetada doctora,

Cordial saludo. Por medio de la presente me permito enviar mi concepto para la **Audiencia Pública del Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara «Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género».**

Este proyecto de ley representa un avance fundamental en materia de derechos humanos y justicia social para nuestra sociedad. Su carácter integral lo posiciona como una herramienta efectiva para transformar las condiciones de vida de las personas con identidades de género diversas, abordando sus necesidades desde múltiples dimensiones.

Particularmente significativo es el impacto positivo que esta legislación tendrá en la salud mental de las personas trans y de género diverso. Al establecer un marco que favorece los procesos de afirmación de género, se reconoce la importancia crucial de la autodeterminación en el bienestar psicológico de estas personas. La evidencia científica demuestra consistentemente que cuando se permite a las personas trans vivir de acuerdo con su identidad de género, experimentan mejoras significativas en su salud mental, reduciendo índices de depresión, ansiedad e ideación suicida.

Este proyecto de ley aborda también las violencias sistemáticas en el ámbito de la salud, eliminando la discriminación y el estigma que han caracterizado históricamente la atención médica hacia las personas trans. Al promover la autodeterminación de género, se evita la psiquiatrización forzada, una práctica que ha causado daño considerable al patologizar la identidad de género. Este cambio paradigmático reconoce que la identidad de género es

Calle 119 #7-14 Consultorio 301
Celular 3115232475
gustavopa87@gmail.com

una expresión fundamental de la persona y no una condición que requiere diagnóstico o «cura».

La eliminación de barreras estructurales en el acceso a servicios de salud mental culturalmente competentes y afirmativos tendrá efectos multiplicadores en el bienestar general de esta población. Al garantizar que los procesos de afirmación de género se realicen con respeto y dignidad, se protege la integridad psicológica de las personas trans, permitiéndoles desarrollar su proyecto de vida sin el peso adicional del estigma institucionalizado.

La iniciativa merece apoyo por varias razones: su enfoque comprehensivo reconoce que la discriminación hacia personas con identidades de género diversas es multidimensional y requiere soluciones coordinadas; busca eliminar no solo la discriminación, sino también prevenir la violencia tanto en espacios públicos como privados; fortalece la capacidad de autodeterminación y participación ciudadana; asegura que el marco legal se traducirá en cambios concretos y medibles en la calidad de vida; y se alinea con principios constitucionales y tratados internacionales de derechos humanos.

Por estas razones, respaldo plenamente este proyecto de ley como un paso necesario hacia una sociedad más justa, equitativa e inclusiva donde todas las personas puedan vivir con dignidad, sin temor a la discriminación y con las garantías necesarias para desarrollar su proyecto de vida.

GUSTAVO ADOLFO PERDOMO PATIÑO
Médico Psiquiatra
R.M.1.032.378.568
Miembro institucional Fundación Santa Fe de Bogotá
Profesor Facultad de Medicina Universidad de los Andes
Miembro Sociedad Colombiana de Psiquiatría

Ponencia escrita para audiencia pública sobre ley integral trans.

Ponente: Jonathan Silva

Organización de la sociedad civil: Más Dignidad

Señores: Comisión Primera Cámara de Representantes

Concepto negativo del proyecto de ley 122-2024C

Temas: Impacto de una ley integral trans en los niños y niñas de Colombia.

1. Introducción.

Honorables congresistas, opinión en general, reciban un cordial saludo.
Mi nombre es Jonathan Silva, ciudadano colombiano, activista por los derechos de la niñez y defensor de la familia. Agradezco al congreso de la república por brindarme la oportunidad de intervenir en esta audiencia publica sobre el proyecto de Ley Integral Trans.
Intervengo con profundo respeto, pero con una gran preocupación, para expresar una voz critica frente a los alcances de esta iniciativa, especialmente en lo que respecta a los niños, niñas y adolescentes de nuestro país.

Contexto que quiero refutar de este proyecto de ley.

Artículo 4. Principios

- Se incluye el Principio de autonomía progresiva de los niños, niñas y adolescentes, reconociendo su derecho a ejercer su autonomía de manera gradual, de acuerdo con su madurez y evolución.

2. Artículo 5. Enfoques

- En el Enfoque de ciclo de vida se menciona que las personas con identidades de género diversas, siendo menores de edad, enfrentan dificultades para ejercer su autonomía según su capacidad evolutiva.
- También se señala la necesidad de generar entornos familiares seguros para el tránsito de género de niñas, niños y adolescentes.

3. Artículo 19. Medidas de protección frente a la violencia en el ámbito familiar

- Establece que el ICBF y las entidades competentes deben implementar estrategias de acompañamiento y sensibilización a las familias, para garantizar la identidad y expresión de género de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia.
- También se menciona que el ICBF debe escolarizar a menores víctimas de violencia de género.

4. Artículo 22. Cuidado y acompañamiento

- Dispone que se establezcan programas de apoyo y acompañamiento a las familias de niños, niñas y adolescentes con identidades de género diversas, dentro del Sistema Nacional de Cuidado.

5. Artículo 24. Educación

- Exige que las instituciones educativas, en todos los niveles, respeten la identidad de género de las personas, incluyendo menores de edad, lo cual abarca nombre identitario, pronombres y expresión de género.
- Se menciona que se deben implementar acciones afirmativas en Escuelas de Madres, Padres y Cuidadores para promover el respeto hacia estas identidades en contextos educativo

1. Contexto Jurisprudencial

En el marco jurisprudencial de la protección de los derechos del niño se tienen los siguientes precedentes jurisprudenciales:

La Corte Constitucional 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"* (Negrillas fuera del texto).[1]

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 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 (…)"* (Negrillas fuera del texto).[2]

En ese sentido, expuso también el Órgano de Cierre de la Jurisdicción

[1] Sentencia también citada en la T-513 del 11 de diciembre de 2020.
[2] Sentencia también citada en la T-513 del 11 de diciembre de 2020.

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 amplía 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."*(Negrillas fuera del texto)[3]

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.[4]

En la Sentencia C-507 de 2004, la Corte Constitucional, al estudiar una acción pública de inconstitucionalidad contra un aparte del artículo 34 del Código Civil, se encargó de determinar tres reglas del fundamento de la protección reforzada de los menores de edad, así:

*"La jurisprudencia constitucional ha indicado que la protección reforzada de los derechos de los niños y de las niñas encuentra sustento en varias razones, entre las cuales se resaltan tres. La primera es que **la situación de fragilidad en que están los menores frente al mundo, en mayor o menor grado dependiendo de su desarrollo personal, impone al Estado cargas superiores en la defensa de sus derechos frente a lo que debe hacer para defender los de otros grupos que no se encuentran en tal situación**. La segunda es que es una manera de promover una sociedad democrática, cuyos miembros conozcan y compartan los principios de la libertad, la igualdad, la tolerancia y la solidaridad. La tercera razón tiene que ver con la situación de los menores en los procesos democráticos. La protección especial otorgada por el constituyente a los menores es una forma corregir el déficit de representación política que soportan los niños y las niñas en nuestro sistema político, al no poder participar directamente en el debate parlamentario."* (Negrita y subraya fuera del texto).

Bajo esta óptica, a los niños se les debe proteger con ocasión de las circunstancias de fragilidad en las que se encuentran frente a los demás, lo cual le impone al Estado mayores cargas en la defensa de sus derechos en comparación con lo que debe hacer para defender a otros grupos que no están en la misma situación.

1.1 Disposiciones vulneradas con la realización de tratamientos de reasignación de género

A continuación, se procede a identificar las normas superiores que se desconocen al realizar tratamientos de reasignación de género sobre menores de 18 años con disforia de género:

Disposiciones vulneradas	Forma en que se vulneran
Preámbulo de la Convención	Se están desatendiendo los **cuidados**

[3] Sentencia T-513 del 11 de diciembre de 2020.
[4] También citada en la Sentencia T-390 del 7 de septiembre de 2020.

de los Derechos del Niño	**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 científica 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, 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 permitirlas so pena de cumplir con un eventual consentimiento que científicamente está descartado.
Artículo 27 de la Convención de los Derechos del Niño	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 reversarse 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. Con ocasión de lo anterior, estas prácticas desconocen expresamente lo sostenido por la Corte Constitucional en la Sentencia C-507 de 2004 al determinar sobre las medidas de protección en los menores de edad que *"La propia Carta establece la finalidad que con ellas se debe buscar, a saber, garantizar a los niños (i) su desarrollo armónico e integral y (ii) el ejercicio pleno de sus derechos."* ***El desarrollo de un menor es integral cuando se da en las diversas dimensiones de la persona*** *(intelectual, afectiva, deportiva, social, cultural).* ***El desarrollo de un menor es armónico cuando no se privilegia***

	***<u>desproporcionadamente alguno de los diferentes aspectos de la formación del menor, ni cuando se excluye o minimiza en exceso alguno de ellos</u>**.”* (Negrita y subraya fuera del texto). Estas prácticas impiden un nivel de vida adecuado y afectan el desarrollo integral, toda vez que varias áreas, como la intelectual, la física (que incluiría la deportiva), la cognitiva y la emocional son alteradas con ocasión de las alteraciones en la anatomía que terminan disminuyendo y modificando de forma negativa estos procesos, so pena de garantizar el libre desarrollo de la personalidad de forma absoluta, con lo cual, tampoco sería un desarrollo armónico por privilegiarse uno en detrimento de los otros.
Artículo 1 de la Constitución Política	**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 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.
Inciso segundo del artículo 2 de la Constitución Política	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.

Artículo 11 de la Constitución Política	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 d**esarrollar 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 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. De igual forma, se desconocen los **derechos sexuales** que hacen parte del libre desarrollo de la personalidad (C-131 de 2014), toda vez que las intervenciones invasivas del proyecto de ley tienen un alto riesgo de afectar la función sexual de los menores de edad que son tratados con estas

	prácticas y no podrán disfrutar plenamente de estos derechos.
Artículo 42 de la Constitución Política	Es desconocido por el Estado porque estas intervenciones afectan los **derechos reproductivos** de los menores de edad, los cuales van articulados a la progenitura responsable, y se entiende como la facultad que tienen las personas de decidir si quieren tener hijos o no y cuándo tenerlos (C-131 de 2014). Al ocasionar la esterilidad en los menores de edad, estas prácticas afectan totalmente sus derechos reproductivos por la falta de fertilidad y les impedirá ejercer este derecho a futuro en una edad adulta. La esterilidad en los menores de edad fue estudiada ya por la Corte Constitucional. También afecta el **derecho a formar una familia**, el cual es también una manifestación del libre desarrollo de la personalidad y de los derechos reproductivos, ya que al afectar la fertilidad en los menores de edad, les impide definitivamente materializar la elección libre entre las distintas opciones y proyectos de vida que, según sus propios anhelos, valores, expectativas y esperanzas, puedan construir durante su existencia (C-131 de 2014) por no poder tener descendencia biológica.
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 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.

Artículo 45 de la Constitución Política	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.
Artículo 49 de la Constitución Política	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.

2. 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 expedido leyes para proteger la vida y la salud física y mental de los niños y adolescentes, entre ellos, encontramos los siguientes:

2.1 Estados Unidos

Existe una creciente preocupación porque los medicamentos usados para tratar la transición de género, **no han sido aprobados por la FDA** y, por ende, se consideran **experimentales**, Hay diversas iniciativas que buscan prohibirlos:[5]

- **Arkansas H.B. 1570**. Ley denominada *"Safe Adolescents from*

[5] 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/

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 y 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 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 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 prohibe 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 de forma inmediata en julio de 2023.

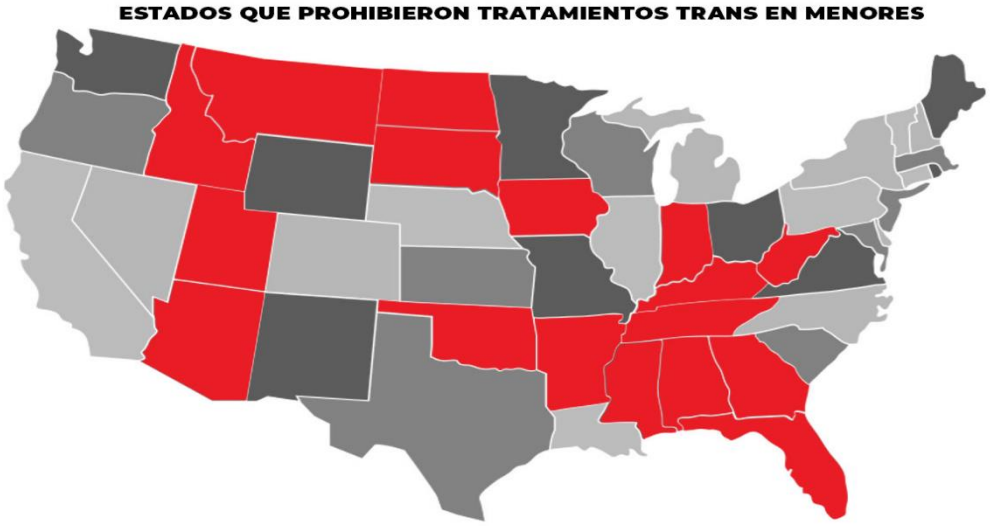
- **Texas S.B. 0014.** La ley prohíbe que los menores de 18 años puedan someterse a tratamientos de reasignación de género que incluyen terapias hormonales, bloqueadores de la pubertad o cirugías de

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 continuación[6]:



2.2 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'.[7] 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

[6] 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/.

[7] Actuall/ Aci Prensa. Un tribunal restringe los tratamientos hormonales de cambio de 'género' en niños del Reino Unido [Internet]. Actuall 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

pubertad a niños que experimentan disforia de género.[8]

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.[9] 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**.[10]

En el fallo proferido el 1 de diciembre de 2020[11], el Tribunal Superior de Justicia del Reino Unido advirtió lo siguiente frente al tratamiento de los bloqueadores de pubertad:

- **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.
- 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, en los siguientes términos:

- 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, que puede 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

[8] Actuall/ Aci Prensa. Un tribunal restringe los tratamientos hormonales de cambio de 'género' en niños del Reino Unido [Internet]. Actuall 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/

[9] 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

[10] 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

[11] 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

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 ni lo que** 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 clínica más grande con Unidad de Género del mundo.[12]

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» transitoria (aproximadamente el 84% de los niños superan esta fase**[13)] y se **restringió el uso de bloqueadores de la pubertad y hormonas para el cambio de sexo.**[14]

El libro "Time to Think: The Inside Story of the Collapse of the Tavistock's Gender Service for Children", publicado en el 2023, (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**.[15]

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.[16]

La preocupación fue alertada por el propio personal de la clínica, quienes se

---

[12] 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

[13] 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

[14] 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

[15] 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/

[16] 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/

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" los cuales pueden conllevar a una disforia de género que no desaparece con tratamientos de reasignación.[17]

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.[18]

La investigación científica plasmada en el libro señala, entre otros testimonios y declaraciones, lo siguiente[19]: 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:

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 que demuestra 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

[17] 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/

[18] 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/

[19] "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. 1rst Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon.

con hormonas cruzadas), **enfermedades cardiovascualres 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 a 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 doloros**a.

El texto también hace alusión en su capítulo de "An Uncertain Future"[20] al llamado que realizó la Academia Nacional de Medicina Francesa en marzo de 2022 a tener una gran cautela médica, considerando que si Francia 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 i**mpacto 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, señalando que los mismos no serían capaces de lograr un orgasmo como adultos. En las conclusiones[21], 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 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

[20] "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. 1rst Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon.
[21] "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. 1rst Edition. London. Swift. 2023. Disponible en Kindle Store, adquirido a través de Amazon. Page 432.

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:

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 al 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 sexo[22] y, adicionalmente, a inicios de año[23], 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).[24]

En la última actualización del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido (NHS)[25], 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.**

Luego, el 10 de mayo de 2024, se hizo público el "Cass Report", la investigación científica final adelantada por Hilary Cass, documento de 388 páginas, en el cual se concluyó, entre otros aspectos, que[26]:

i) La justificación de la supresión temprana de la pubertad sigue sin estar clara, y la evidencia sobre el impacto en la disforia de género y la salud mental o psicosocial es débil. Se desconoce el efecto sobre el desarrollo cognitivo y psicosexual;

---

[22] 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.

[23] 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. Rtve. 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)

[24] 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/

[25] 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/

[26] Final Report,The Cass Review, Independent Review of Gender Identity Services for Children and Young People. Consultado el 4 de octubre de 2024. Disponible en: Final Report – Cass Review

ii) El uso de hormonas masculinizantes/feminizantes en menores de 18 años también presenta muchas incógnitas, a pesar de su uso prolongado en la población adulta transgénero. La falta de datos de seguimiento a largo plazo sobre aquellos que comenzaron el tratamiento a una edad más temprana significa que no tenemos información adecuada sobre la variedad de resultados para este grupo;

iii) Para la mayoría de los jóvenes, una vía médica puede no ser la mejor manera de manejar su angustia relacionada con el género. Para aquellos jóvenes para quienes una vía médica está clínicamente indicada, no es suficiente brindarla sin abordar también problemas más amplios de salud mental y/o problemas psicosociales desafiantes.

La recomendación 10 consistió en que "a todos los niños se les debe ofrecer asesoramiento y preservación de su fertilidad antes de seguir un camino médico", esto, teniendo en cuenta los riesgos de pérdida de fertilidad que conlleva la aplicación de estas intervenciones.

Poco tiempo después, se expidió la Orden 2024 No. 727 del 29 de mayo de 2024 del Gobierno del Reino Unido, aplicable en Inglaterra, Escocia y Gales, cuyo objeto fue **la prohibición de la venta y el suministro de los bloqueadores de la pubertad en menores de edad para la disforia de género como tratamientos de reasignación de géne**ro, con ocasión de la falta de evidencia científica sobre sus beneficios y por los riesgos en la salud que configuran, al adoptarse con fundamento en el reporte Cass.

En esta decisión se advirtió en el numeral 5.2. que la prescripción de las medicinas estaba representando un riesgo para la seguridad de los pacientes menores de edad, por lo tanto, se enfocó en las acciones inmediatas para prevenir el daño, y cobró efecto a partir del 3 de junio de 2024.

En el documento anexo denominado *"Impact Assessments"* (los cuales normalmente acompañan toda intervención del Gobierno del Reino Unido de naturaleza regulatoria que afectan el sector privado, los servicios públicos y las organizaciones civiles), se advirtió categóricamente que el uso de los bloqueadores de la pubertad interrumpe la producción normal de hormonas que debería ocurrir en adolescentes, lo cual es esencial **para su desarrollo psicosexual y otros procesos del desarrollo físico, como el óseo, del cerebro y cognitivo; su uso tiene implicaciones negativas en la fertilidad y podría reducir el funcionamiento psicológico.**

Además, se indicó que incluso al aplicar los bloqueadores de la pubertad en una edad temprana puede afectar a que, cuando el menor de edad sea adulto, pueda desarrollarse una vaginoplastia, pues se estaría afectando el crecimiento del pene.

Con fundamento en el deber de evitar la concreción de los riesgos en daños a los menores de edad, se decidió prohibir los bloqueadores de la pubertad en el citado país.

Pese a ser demandada, la Sala Administrativa del Tribunal Supremo de Justicia de Inglaterra y Gales profirió la sentencia del 12 de julio de 2024, publicada el 29 del mismo mes y año por medio de la cual **declaró que la citada orden estaba acorde con el ordenamiento jurídico y negó las**

súplicas de la demanda. Los principales motivos de su decisión enfatizaron en que con esta prohibición se evita la causación de los graves daños en la salud de los menores de edad y la alteración de sus derechos, por ende, la prohibición está actualmente vigente[27,28].

2.3 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 reasignar el género**.[29] 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.[30] 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.[31]**

Thomas Linden[32], responsable de la autoridad sanitaria sueca, y quien contribuyó al estudio que utilizó la autoridad sanitaria para emitir su recomendación[33], 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.[34] 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 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**.[35]

---

[27] : Bea Talegón, Sección Internacional, Diario 16 Plus, La justicia británica confirma la prohibición de los bloqueadores hormonales para menores, 30 de julio de 2024. Consultado el 4 de octubre de 2024. Disponible en: La justicia británica confirma la prohibición de los bloqueadores hormonales para menores (diario16plus.com).

[28] Rocío Orizaola, Hispanidad, Supremo asegura que es legal la prohibición de los bloqueadores de pubertad en menores. 30 de julio de 2024. Consultado el 4 de octubre de 2024. Disponible en: Reino Unido marca el camino. El Supremo asegura que es le... (hispanidad.com)

[29] 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.html

[30] 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

[31] 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

[32] 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

[33] 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/

[34] 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

[35] 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/

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».[36]

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 pasa 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.**[37]

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 mejor vida**"*. [70].

Puntualmente, la Socialstyrelsen[38] advirtió en el título *"For decision-makers"* lo siguiente:

a. 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.
b. Se recomienda que estos tratamientos solo sean practicados en los contextos de investigación.
c. Los **riesgos** de los bloqueadores de pubertad y de los tratamientos de afirmación de género **son mucho más probables de sobrepasar sus beneficios esperados.**
d. Los tratamientos de masectomía, terapias de hormonas de afirmación y los bloqueadores de pubertad solo serán administrados en casos **excepcionales**.
e. Los cuidados deberán ser practicados con base en la **evidencia científica**

[36] 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

[37] 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/

[38] (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

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:

a. 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.
b. La documentada **prevalencia de la detransición** entre los jóvenes adultos. 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.

Adicionalmente, el estudio contiene otras recomendaciones en el numeral "other recommendations"[39] que a continuación se transcriben:

a. Ofrecer **apoyo psicosocial** para la exploración de la identidad de género durante la evaluación del diagnóstico.
b. **Investigar sistemáticamente señales del desorden 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 desorden del espectro del autismo, se debe iniciar la evaluación neuropsiquiátrica.

2.4 Finlandia

La Autoridad de Salud de Finlandia (PALKO / 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 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**.[40]

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.[41] Las

[39] (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

[40] 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/

[41] 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.

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**.[42]

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.[43] 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**.[44]

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.[45]

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 reasignación de género, pero solo en relación con la gravedad de los síntomas y teniendo de 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, l**a 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**.[46]

SEGM[47], 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

[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/

[42] 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/

[43] 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/

[44] 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/

[45] 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/

[46] 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/

[47] (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

género, realizó la traducción del resumen oficial de las pautas al inglés, en donde concluyen:

a. 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**.
b. 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.
c. 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.
d. 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.

2.5 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.[48]

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».**[49] 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.[50]

[48] 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

[49] 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

[50] 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). 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

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 que prohibirse** en menores de edad (recomendando cautela y acompañamiento psicológico) por considerarse **experimentales**.[51]

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.[52]

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."**[53] 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:[54]

a. La aparición de enfermedad hepática, reacciones psicológicas negativas en el caso de tratamiento de hombre a mujer, un mayor riesgo trombótico o hipertensión arterial;
b. 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.

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

---

de agosto de 2023]. Disponible en: https://www.eldebate.com/sociedad/20230609/noruega-pais-pionero-ley-trans-recula-prohibira-autodeterminacion-genero-menores_120387.html.

[51] 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). 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. 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.

[52] 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

[53] 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

[54] 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

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 Eliacheff[55], 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.

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 pubertad y que quienes desean hacer la transición repentina luego de esta etapa pueden experimentar un **contagio social**.[56]

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."[57]

La UKOM[58] 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: *"(…) 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).

[55] 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/

[56] 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/

[57] 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

[58] 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

En el numeral 7[59] 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: (...) 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 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 (...)* ***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.”*(96, p. 6-7).

[59] 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

Adicionalmente, el informe hace relevancia en su numeral 8[60] 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 afirmación de género, al advertir: *"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.***

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 (...) 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 redunda 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*

[60] 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

las decisiones que tomen los niños y los jóvenes."

En conclusión, 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, lo que se suma al hecho de que 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 determinar que el niño está listo para tomar tal decisión.**

2.6 Rusia

El 14 de julio del 2023, 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. La ley incluye la prohibición de la cirugía de transición y se restringe la hormonación, además, prohíbe la terapia hormonal.[61] 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.[62]

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 (...)"[63] 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 disforia de género** y que llevó a alertar a sus sistemas normativos para prohibir o restringir las reasignaciones de género.

2.7 Dinamarca

Más recientemente, en agosto del 2023, 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**.[64]

---

[61] 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

[62] 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/

[63] 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

[64] 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

La Ministra de Sanidad 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».[65] 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».[66]

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 Jensenconocido 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.[67]

Luego de llevar a cabo las revisiones sistemáticas de las pruebas 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.[68]

Los fundamentos de este cambio se encuentran en la publicación reciente en

---

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-j%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/

[65] 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.

[66] 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

[67] 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

[68] 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-j%C3%B3venes

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.[69]

El vicepresidente del Consejo Danés Arco Iris, Jesper W. Rasmussen, publicó recientemente un artículo sobre las declaraciones de la ministra[70]: *"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."*** 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 vigilaremos 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".*[71]

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.[72]

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.[73] *"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***

---

[69] 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-j%C3%B3venes

[70] 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.

[71] 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

[72] 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.

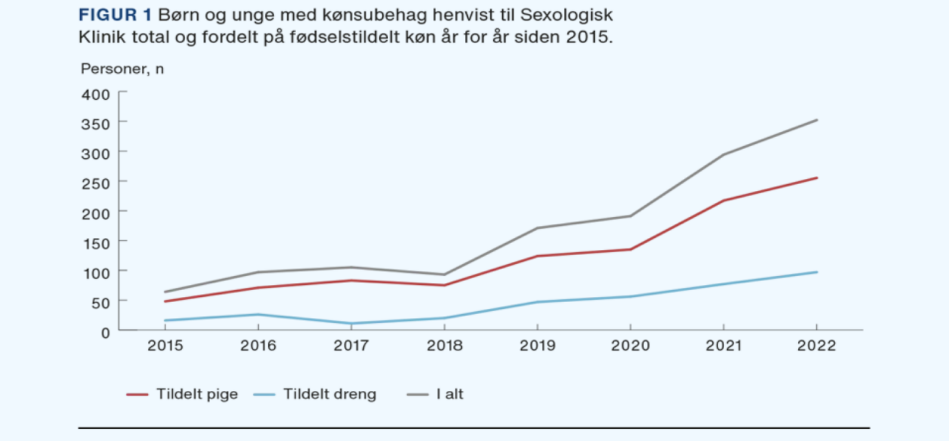
[73] Hemeroteca. Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores. Contra el borrado de las mujeres. 16/08/2023. [Consultado el 20 de septiembre de 2023]. Disponible en: Bernard Lane: Dudas en Dinamarca sobre la transición médica de menores | Contra el Borrado de las Mujeres.

género juvenil «ya no se mantiene incuestionable»".[74]

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.[75]

SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine)[76], 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 género. 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.[77]

El artículo de la revista *Ugeskrift for Læger*[78] del 3 de julio de 2023, 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,p. 5).

El artículo, en su título Antecedentes y Desarrollo[79], señala la elevada tasa de

[74] 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.

[75] 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-j%C3%B3venes

[76] 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

[77] 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-j%C3%B3venes

[78] 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

[79] 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

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).

También el mencionado documento expone el **incremento en la 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 Quirúrgico[80], 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).

En el título Discusión[81], 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*

[80] 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

[81] 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

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].”

2.8 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**.”*[82]

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.”*[83] Esta institución, a su vez, advirtió que no hay evidencia científica de la predisposición genética a padecerla.[84]

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 incluso grupos de casos en el entorno inmediato de los adolescentes (...) 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.”*[85]

La precaución médica en niños y adolescentes se debe extremar, debido a la

---

[82] 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

[83] 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

[84] 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.

[85] 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

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.[86]

Si bien no fueron prohibidos lo 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.[87] 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 irreversibles.[88]

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 r**iesgo 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**."*[89]

---

[86] 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. 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.

[87] 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. 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.

[88] 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.

[89] 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.

Finalmente, la Academia Nacional de Medicina de Francia[90] 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.
- 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.

2.9 Alemania

En Alemania la 128ª Asamblea Médica aprobó el 10 de mayo de 2024 dos resoluciones, una encaminada a restringir los bloqueadores de la pubertad, las hormonas cruzadas y las cirugías de afirmación para menores de 18 años con disforia de género a ensayos clínicos controlados. Los tratamientos fueron declarados experimentales y se indicó que no mejoran la disforia de género[91].

Esta resolución, identificada como la IC-48, fue adoptada por una votación de 120 médicos a favor, 47 en contra y 13 abstenciones[92].

De conformidad con la citada resolución, las pruebas médicas actuales determinan claramente y sin dubitaciones que los fármacos bloqueadores de la pubertad, los tratamientos hormonales del sexo opuesto (la llamada

[90] Plateforme de Communication Rapide de l'Académie. Académie Nationale de Médicine. 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). 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.

[91] Hemeroteca. Contra el Borrado de Las Mujeres. La Asamblea Médica Alemana, contra bloqueadores, hormonas y cirugías para menores autodiagnosticados trans. 11 de mayo de 2024. Consultado el 3 de octubre de 2024. Disponible en: La Asamblea Médica Alemana, contra bloqueadores, hormonas y cirugías para menores autodiagnosticados trans | Contra el Borrado de las Mujeres

[92] The German Medical Assembly Passes a Resolution to Restrict Youth Gender Transitions to Controlled Research Settings, SEGM, Society for Evidence Based Gender Medicine, 10 de mayo de 2024, consultado el 4 de octubre de 2024. Disponible en: The German Medical Assembly Passes a Resolution to Restrict Youth Gender Transitions to Controlled Research Settings | SEGM

administración hormonal cruzada y la cirugía de reasignación de sexo (a modo de ilustración, una mastectomía) no mejoran los síntomas de incongruencia de género o disforia de género ni la salud mental de los menores. Estas son intervenciones irreversibles en el cuerpo de menores fisiológicamente sanos en primera instancia, que no pueden dar su consentimiento informado en ausencia de pruebas para tales medidas. Tales intervenciones también influyen en la psiquis humana, especialmente en menores durante su desarrollo.

Este documento advierte que el uso de intervenciones como la administración de bloqueadores de la pubertad y las hormonas de sexo cruzado es una forma de medicina experimental en menores, que probablemente irá acompañada de intervenciones en el cuerpo del niño, como la amputación del pecho o el pene, y que tiene como efecto la pérdida de la capacidad reproductiva y la reducción de la capacidad de experimentar el sexo, incluida la anorgasmia.

En cuanto al tema de la madurez del menor para consentir estas prácticas, resalta la resolución que un menor de 18 años (niño o adolescente) no está en condiciones de decidir por sí mismo -sin consejo médico y consentimiento paterno- sobre la utilización de bloqueadores de la pubertad o de hormonas cruzadas antes de finalizar la pubertad y del proceso de maduración física y antes de que se hayan superado los conflictos de roles típicos de la edad o los trastornos de imagen corporal de la pubertad, en especial, en la carencia de pruebas médicas de sus respectivos beneficios claros y sostenibles en esta misma población.

A su vez, se determina que la insatisfacción con el sexo o el género es más común en torno a los once años, y la frecuencia de esta sintomatología se reduce con la edad. La evidente mayoría de los menores que no muestran una insatisfacción de género o de sexo persistente a lo largo de su vida.

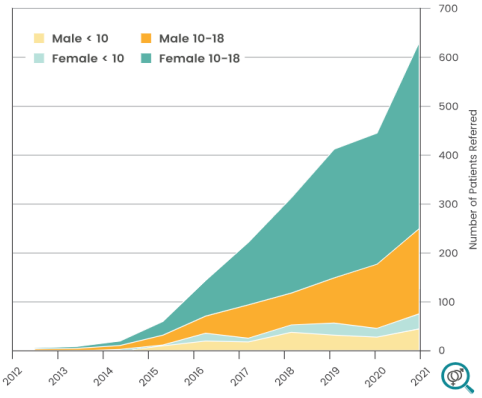
Se señala también que la administración de bloqueadores de pubertad, hormonas cruzadas y la realización de cirugía de *reasignación* de sexo no deben hacerse depender únicamente de la voluntad de un niño o adolescente en desarrollo. Dada la evidencia existente sobre el tratamiento de la disforia, se concluye que debe prevalecer la preocupación por el bienestar de la/el menor o adolescente.

2.10 Estadísticas en algunos países

SEGM (Society for Evidence Based Gender Medicine)[93], 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:

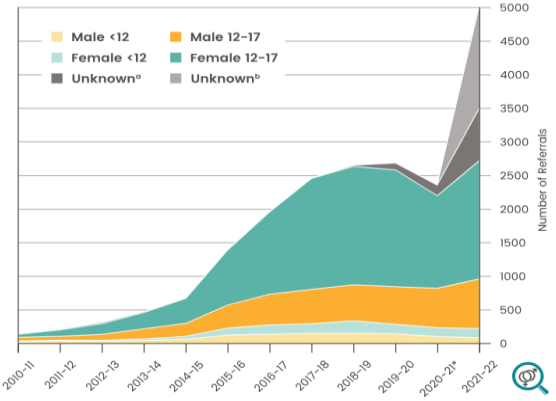
[93] Sharp Increase in Incidence of Gender Dysphoria in Children and Young People. SEGM (Society for Evidence Based in Gender Medicine). 03/03/2022. [Consultado el 23 de septiembre de 2023). Disponible en: https://segm.org/

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



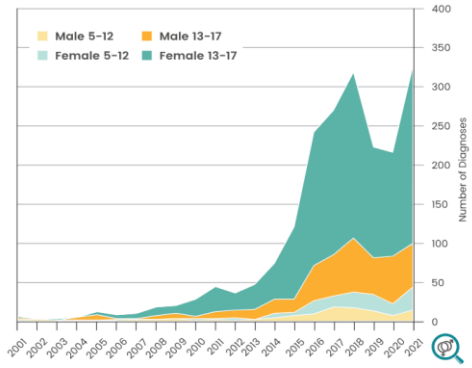
Sources: 1. For the "Servei Trànsit", the official system of Gender Dysphoria clinics within Catalonia: Feministes de Catalunya (2022); "De hombres adultos a niñas adolescentes: cambios, tendencias e interrogantes sobre la poblacion atendida por el Servei Trànsit en Catalunya, 2012–2021." 2. For Valencia: 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.

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.
[a]Beginning in 2018–19, increasing numbers of referrals are not reported by sex.
[b]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).
[a]Socialstyrelsen, Utvecklingen av diagnosen könsdysfori – förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet i suicid, 2020.
[b]https://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/en/ssd/START__BE__BE0101__BE0101A/BefolkningR1860N/

Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara “Ley Integral de Identidad de Género”

Fecha: 24 de abril de 2025
Nombre: Keiko Barón Velandia
Correo: anniemms@gmail.com
Activista independiente

¡Tras de marica ciega! Eso era lo que me decían en mi pueblo. Es lo que sigo escuchando aquí en la ciudad y uno de los estigmas a los que me enfrento todos los días. Me llamo Keiko y soy una mujer trans, autista y con baja visión, originaria del municipio de Arauquita. También soy estudiante de historia en la universidad Nacional y trabajo como artista callejera en los buses de Transmilenio. Cuando las personas me cruzan suelen ver en mi el reflejo de sus limitaciones y sus miedos. Yo tengo que enfrentarme con la discriminación y el desdén naturalizados por las personas trans, pero también cargo una herida capacitista. Para quienes no lo sepan, el capacitismo es una forma de discriminación y prejuicio de la que sufrimos principalmente las personas con discapacidades visibles y que está basada en la creencia de que ciertos cuerpos y habilidades son superiores a otros. Es decir que existen personas “normales” y luego nosotres, a quienes se nos considera personas menos valiosas ya que no nos adaptamos a los estándares hegemónicos.

Recientemente también recibí un diagnóstico y comprendí que soy una persona autista con nivel de apoyo 1. Desde entonces muchas cosas han estado cobrando sentido para mí, se han hecho visibles muchas otras barreras a las que tuve que enfrentarme a lo largo de la vida y que también han dejado una huella dolorosa en mi experiencia humana. Y es que yo soy una mujer trans, soy una persona con baja visión, soy autista y soy humana. Soy un ser sintiente y una ciudadana de este país. Sin embargo, no gozo de los mismos derechos de otras personas, para mi acceder a la educación ha sido mucho más desafiante, lograr tener un trabajo fue mucho más complicado, acceder a la salud y obtener un acompañamiento asertivo en mi transito es una tarea dolorosa y tortuosa.

Y yo no soy la única, somos muchas personas trans quienes además de enfrentar la discriminación sistemática y estructural por nuestra identidad de género, también debemos hacer frente a otras formas de discriminación como el racismo, el capacitismo, el colonialismo, la aporofobia, la xenofobia, etc. No es lo mismo tener una experiencia de vida trans en la ciudad y siendo poseedore de ciertos recursos o privilegios, a identificarte como persona trans en zonas rurales o en regiones apartadas, más cerca del conflicto armado o haciendo frente al desplazamiento. Por eso el enfoque interseccional del proyecto de ley integral de género es un elemento fundamental que reconoce todas esas formas de opresión, y señala cómo nuestras identidades y experiencias no existen de forma aislada, sino que se combinan y crean desigualdades aún más complejas.

Por eso les invito honorables representantes y a toda la población civil a apoyar y contribuir en esta búsqueda de garantías de nuestros derechos. ¡Viva la ley integral trans ya!

Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara “Ley Integral de Identidad de Género”

Fecha: 24 de abril de 2025
Nombre: Lina Sofía Palacios López
Correo: lipalaciosl@unal.edu.co
Activista independiente

A propósito de identidad, si algo me identifica es la búsqueda constante de una sociedad más justa y equitativa por medio del arte, así que empezaré mi intervención con un poema de Eduardo Galeano sobre la utopía

La utopía está en el horizonte
camino dos pasos, ella se aleja dos pasos
y el horizonte se corre diez pasos más allá.
¿Entonces para qué sirve la utopía?
Para eso, sirve para caminar.

En este caso, hablar de utopía es que todas las personas con identidades de género diversas seamos reconocidxs como sujetxs de derechos.

La utopía la veo como una sociedad donde las abuelas no se escandalicen, así como la mía lo hizo cuando le comenté abiertamente mi identidad de género, diciendo “que era un castigo de Dios”, cuando simplemente había descubierto una identidad que nada tiene como castigo y si pudo ser una oportunidad de encontrarme en la diversidad del mundo.

La utopía es habitar espacios seguros y no sentirme obligadx a estar lejos de mi territorio porque las personas creen tener la libertad de realizar comentarios despectivos sobre mi forma de vestir y expresar mi identidad, deteriorando mi autoestima con cada una de sus palabras. Un lugar donde el conflicto armado no me genere el miedo de que grupos al margen de la ley me puedan perfilar, torturar, asesinar y desaparecer a razón de mi identidad.

La utopía la imagino donde mis compañerxs y yo no tengamos que estar paradxs ante las personas que legislan este país rogando una serie de derechos que se nos han negado históricamente, sino que seamos nosotrxs quienes estén legislando en este recinto buscando la justicia social y la equidad que diversos sectores sociales piden a grito herido para construir el cambio desde las mayorías oprimidas.

Por último, la utopía también viene acompañada de arte, cultura y pedagogías, así como se menciona en la ley, apostamos por estas estrategias alternativas que nos permitan transformar y reemplazar esta cultura violenta para las personas trans, en una cultura ciudadana incluyente, respetuosa y dignificante con las personas con identidades de género diversas,

Estas palabras nacen desde el sentir de mi experiencia y la necesidad de exigir una sociedad donde hablar de personas trans y no binarias con condiciones de vida digna deje de ser una utopía y se convierta en una realidad. ¡Ley Integral Trans YA!

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

PLIT (María José Itaz Velarde)

Maria Jose Itaz <mariajoseitaz@gmail.com> 24 de abril de 2025, 2:36 a.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co
CC: SeraLey Trans <seraleytrans@gmail.com>

Título: Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara “Ley Integral de Identidad de Género”
Fecha: 25/04/2025
Nombre completo: Maria José Itaz Velarde.
Correo electrónico: mariajoseitaz@gmail.com
Organización: Corporación Culturas Diversas. (Popayán, Cauca)

Buen día, señores congresistas, compañerxs, amigxs y hermanxs trans y NB de todo el pais.

Mi nombre es María José Itaz, subdirectora de la Corporación Culturas Diversas, una organización social de base comunitaria con más de seis años de experiencia en la lucha, defensa y promoción de DD.HH de la población sexo, género diversa y disidente en Popayán y el departamento del Cauca.

Hoy estoy aquí con un poder transcestral para respaldar con firmeza este proyecto de ley que busca promover y garantizar acceso a derechos humanos básicos que la deshumanizacion sistemática y estructural nos ha arrebatado como población trans y NB.

Ser mujer trans y ser docente ha sido un acto político de rebelión y también ha sido para mi uno de mis mayores orgullos, no obstante, la cruda realidad de las aulas para las personas diversas sigue generando entornos educativos hostiles y violentos.

En muchos momentos la discriminación en las instituciones educativas en sus distintos niveles genera escenarios de deserción escolar, lo cual repercute negativamente en nuestros proyectos de vida, en muchos de estos escenarios:
1. No existe un reconocimiento de las identidades trans y NB como identidades dignas y legítimas.
2. Se niega el uso del nombre identitario de las personas, se irrespeta y ridiculiza su identidad.
3. Se les obliga a usar uniformes y baños qué no responden a su identidad, en cambio, se toman medidas árbitrarias en contra de quienes desobedecen.
¿Han olvidado acaso o no comprenden ustedes que los cuerpos trans son políticamente rebeldes y revolucionarios? Pero dejando de lado esa discusión, ¿Por que se atreven a poner en duda nuestras capacidades, proyectos e ilusiones? Peor aun, estos no son simples casos aislados, son violaciones sistemáticas a nuestros derechos fundamentales, por tanto, necesitamos que el estado asuma su responsabilidad y garantice el acceso a la educación de todas las personas trans y NB en todo el territorio nacional.

El proyecto de la Ley Integral Trans habla de medidas concretas y viables en torno a:
1. Políticas de inclusión y anti discriminación.
2. Implementación de protocolos con enfoque diferencial trans y NB en todas las instituciones educativas del país en todos sus niveles.
3. Escenarios permanentes de sensibilización y capacitación en temáticas de género para estudiantes, docentes, directivos y comunidades educativas.
4. Reconocimiento del nombre jurídico e identitario como válidos legal y jurídicamente en igual medida.

Estas acciones demostrarian ser efectivas, pues promueven los ideales de un estado soberano, justo y democrático, el mismo que tanto promueven en épocas electorales, entonces ¿Por qué las personas trans y NB qué habitan este país y territorios como el Departamento del Cauca y otras regiones deben seguir esperando?

Este proyecto no es un tema ideológico, es un acto de resistencia y dignidad frente a actos de violencia tan atroces ocurridos a diario, detrás de cada palabra hay emoción y dolor, cada estadística refleja anhelos, sueños, rostros y nombres.

La educación debe ser un derecho garantizado, no un privilegio condicionado, aniquilar a las personas trans y NB no funcionará, seguiremos existiendo y resistiendo con dignidad y orgullo.

Habita, hoy, aquí dentro de mi, el fuego, el agua, el aire y la tierra de un territorio poderosamente ancestral.

Somos el tejido y las tejedoras, el sueño y las soñadoras.

Muchas gracias.

¡Será ley!

CONCEPTO NEGATIVO DEL PL 122C

Bogotá D.C., 29 de abril de 2025

Señores:
Mesa Directiva
Comisión Primera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
República de Colombia

Correo: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Asunto: **Radicación de Observaciones Ciudadanas - Intervención en Audiencia Pública Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara**

Yo, Nikol Vanessa Cuitiva Gómez, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.193.034.113 expedida en la ciudad de Sogamoso, en calidad de miembro de la organización JUCUM PROVIDA, presento formalmente ante esta honorable Comisión las observaciones realizadas en mi intervención durante la audiencia pública celebrada el jueves 25 de abril de 2025, en relación con el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara, conocido como “Ley Integral Trans”.

Texto de mi intervención:

Como organización, manifestamos nuestro rechazo al proyecto de ley 122 de 2024C, por considerarlo innecesario, ineficaz y violatorio de principios y derechos fundamentales reconocidos por nuestra Constitución Política. A continuación, exponemos los argumentos que sustentan esta postura.

1. Innecesaridad del Proyecto de Ley

La Constitución de 1991 establece con claridad principios que ya garantizan la protección de los derechos fundamentales de todos los ciudadanos, incluyendo a las personas trans. El artículo 1 consagra la dignidad humana como principio fundante del Estado colombiano. A su vez, la Corte Constitucional ha reiterado en múltiples sentencias —como la T-881 de 2002 y la T-398 de 2019— que la dignidad humana constituye un valor, un principio y un derecho autónomo.

El derecho a la vida (art. 11), al libre desarrollo de la personalidad (art. 16), a la igualdad (art. 13), entre otros, ya han sido ampliamente desarrollados tanto normativa como jurisprudencialmente. Por tanto, este proyecto no introduce nuevas garantías, sino que repite o reconfigura derechos existentes, generando una redundancia normativa innecesaria.

2. Ineficacia del Proyecto de Ley

La experiencia internacional demuestra que la promulgación de leyes similares no ha garantizado mejoras sustanciales en la calidad de vida o la seguridad de la población trans. Por ejemplo, Argentina con un marco legal robusto en esta materia registró en 2023 un total de 338 muertes violentas de mujeres, travestis y personas trans, según el Observatorio MuMaLá.

En países como Suecia, pioneros en leyes de identidad de género, se ha generado preocupación por el aumento exponencial de diagnósticos de disforia en adolescentes, lo cual, llevó al Ministerio de Sanidad sueco a restringir el uso de bloqueadores de pubertad en menores en 2021. Casos como el de Keira Bell en Reino Unido, quien se arrepintió de su transición médica iniciada en la adolescencia, ponen en evidencia los riesgos de una política pública no sustentada en evidencia médica sólida ni con garantías suficientes para la protección de menores.

3. Violación al Principio de Igualdad

El proyecto establece medidas de acción afirmativa desproporcionadas y sin criterios de focalización debidamente justificados, como lo evidencian los artículos 24 a 38 del proyecto de ley 122/24C. Estos artículos asignan cupos, subsidios y rutas preferenciales en sectores como educación, salud, vivienda y empleo únicamente a personas trans, lo cual podría vulnerar el principio de igualdad ante la ley (art. 13 CP), al excluir a otros grupos en igual o mayor situación de vulnerabilidad —como víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, mujeres violentadas, niños, adultos mayores, entre otros, sin justificación constitucional adecuada.

4. Vulneración de la Libertad de Conciencia y del Derecho de los Padres

El artículo 24 del proyecto busca introducir políticas educativas con enfoque de género e identidad en instituciones educativas, lo cual, podría contravenir el artículo 68 de la Constitución, que otorga a los padres el derecho a escoger la educación de sus hijos. Asimismo, el artículo 18 constitucional garantiza la libertad de conciencia, por lo que, imponer contenidos ideológicos sin alternativas vulnera el pluralismo que debe regir en una sociedad democrática.

5. Afectación al Derecho a la Salud

El artículo 26 del proyecto podría generar una interpretación que limite la integralidad del derecho a la salud, al reducir su comprensión a una atención médica trans-específica, sin contemplar los pilares de prevención, promoción y rehabilitación que componen el derecho a la salud. Por lo tanto, la salud no puede ser sectorizada por identidad de género, sino garantizada en condiciones de equidad para todos.

Por los argumentos anteriormente mencionados, el Proyecto de Ley 122 de 2024C, más que avanzar en la protección de los derechos humanos, introduce una serie de normas que pueden desarticular principios fundamentales del orden constitucional colombiano. Su

implementación no solo es innecesaria desde una perspectiva jurídica, sino que, es ineficaz en el plano práctico y discriminatoria en la configuración de políticas públicas.

De esta manera, reiteramos nuestra oposición al proyecto, en defensa del marco constitucional vigente y de una política pública inclusiva, equitativa y fundamentada en el respeto integral a los derechos humanos.

Solicito respetuosamente que esta intervención quede incorporada oficialmente al expediente del trámite legislativo del Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara, como constancia formal de la participación ciudadana y en ejercicio de mis derechos constitucionales de libertad de expresión, participación democrática y defensa del interés superior de los niños, de conformidad con los artículos 40, 44, 67 y 95 de la Constitución Política de Colombia.

Sin otro particular, quedo atento a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,

NIKOL VANESSA CUITIVA

NOMBRE Y FIRMA
C.C. N°1.193.034.113
Correo electrónico: nikolcuitiva@gmail.com

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Intervención

Venus Nuoctantis <ja2148826@gmail.com> 19 de abril de 2025, 8:58 p.m.
Para: "debatescomisionprimera@camara.gov.co" <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara “Ley Integral de Identidad de Género”
Fecha:jueves 24 de abril de 2025
Nombre:Nuoctantis Álvarez Arredondo
Correo: ja2148826@gmail.com
Organización: voluntariado diverso de medellin

Buenos días/tardes, señoras y señores del Congreso. Me dirijo a ustedes con sumo respeto. Soy Nuoctantis Álvarez, y les debo decir que a lo largo de mi vida he tolerado y resistido el peso de ser diferente, el peso de no encajar en los moldes que la sociedad ha impuesto para mí, enfrentando situaciones que nadie debería vivir. Desde que tengo memoria, siempre he sido diferente, siempre me he sentido incomode cuando se dirigen a mí como si fuera hombre o mujer, pero más frustrante fue el no saber por mucho tiempo qué era. Sin tener herramientas con las cuales descubrirlo, fue un trabajo aún más duro, y preguntar nunca fue una opción. Como muches de quienes estamos hoy aquí, fui discriminade desde que soy pequeñe. Mi entorno nunca fue el mejor; crecí al suroeste de Antioquia, en una vereda campesina donde la ignorancia andaba a sus anchas , y mucho de lo que me decían ni siquiera lo entendía. Eso generó que desde pequeñe creciera con miedo, miedo de hablar, miedo de salir de mi casa, con miedo a existir.
Y quiero contar una de las experiencias que más me marcó: cuando estaba en sexto grado, a la hora de recreo, yo tenía muchas ganas de orinar, pero en la puerta del salón estaban mis compañeres esperando a que yo saliera. Les tenía tanto miedo que me quedé sentade en mi silla sin moverme hasta que llegó la hora de irme a mi casa, y cuando estaba saliendo del colegio, me oriné frente a todes mis compañeres, y esto hizo crecer aún más el infierno que ya vivía. Por eso, la ley integral trans busca garantizar la seguridad de les persones deverses en todos los ámbitos, y hoy estoy aquí para alzar la voz en nombre de les persones no binaries, individues que hemos sido olvidades, menospreciades e ignorades.
Desde mi experiencia, puedo decir que ya me cansé, me cansé de tener que explicar lo que soy una y otra vez, me cansé de que cada vez que salgo a la calle se posen las miradas sobre mí como si fuera de otro planeta, como si yo fuera le persone más extrañe que sus ojos hayan visto, me cansé de caminar con miedo, me cansé de que personas que no conozco opinen sobre lo que soy y me den recomendaciones de cómo debería ser, que opinen sobre lo que hago o dejo de hacer. He tenido que correr por mi vida más de una vez, me han querido silenciar, me han querido callar a la fuerza, me han obligado en más de una ocasión a ocultar lo que soy y he tratado de ser normal, ¡como si lo normal existiera! Pasé noches enteras sin dormir, preocupade por lo que pasaría al salir a la calle. He tenido momentos oscuros, como cualquier otro ser humano, donde suicidarme siempre ha sido una opción muy llamativa. He tenido que escuchar infinidad de insultos, he tenido que soportar la intolerancia de familiares e incluso de quienes creí amigues.
Es por esto y muchas cosas más que Colombia necesita una ley integral trans, una ley que garantice la igualdad y, sobre todo, la equidad. Soy une persone no binarie y existo, siempre he existido y siempre existiré, y esta ley garantizará que quienes tienen miedo de nombrarse diferente puedan hacerlo. Colombia necesita mirar hacia el futuro y que del pasado solo queden experiencias para que les futures generaciones ya no tengan más miedo, para que en un futuro se pueda vivir con libertad. ¡Ley integral trans ya!
Muchas gracias. (Y espero que esta vez realmente escuchen)

Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2022 Cámara "Ley Integral de Identidad de Género".

Fecha: 13 de abril 2025

Nombre Completo: Agueda Maide Gallego Ospina

Correo Electrónico: agueda.gallego2010@mail.com
Organización:

Por una educación sin Discriminación.

Honorables congresistas, muy buenos días.

Mi nombre es Águeda Gallego. Soy una persona transmasculina, activista y defensor de los derechos humanos. Actualmente curso quinto semestre de Planeación y Desarrollo Social en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en Medellín.

Hoy me dirijo a ustedes no solo como estudiante o ciudadano, sino como testimonio vivo de una realidad que miles de personas trans en Colombia enfrentamos a diario: **la discriminación estructural, las violencias basadas en género, la exclusión educativa, laboral y social.**

Ingresar a la universidad fue un sueño difícil de alcanzar. No solo por los obstáculos económicos, sino también por mi edad: tengo 52 años y he tenido que luchar durante toda mi vida por un espacio digno en esta sociedad. Pensé que la universidad sería un lugar seguro, un espacio de formación y transformación. Sin embargo, allí también he sido víctima de múltiples actos de discriminación, provenientes de docentes, personal administrativo y compañeros. Y no soy el único caso, Por eso estoy aquí, frente a ustedes, para hacer un llamado urgente y necesario, **Colombia necesita una Ley Integral Trans que promueva mecanismos para garantizar la inclusión diferencial y sensibilizar a toda la planta docente del país**. Esta ley no es un privilegio, es una deuda histórica. Por décadas, las personas trans hemos vivido en la invisibilidad, la marginalidad, enfrentando exclusiones en todos los ámbitos: salud, educación, empleo, vivienda, participación política, entre otros.

En la educación, la deserción escolar y universitaria entre personas trans es alarmante, no por falta de capacidad, sino por la violencia sistemática que vivimos en los entornos académicos.

La Ley Integral Trans contribuirá a garantizar el acceso y la permanencia en la educación desde la primaria hasta la universidad, implementando acciones afirmativas para fomentar el respeto a las identidades de género diversas. Esta ley no solo ampliará derechos, sino que también transformará imaginarios, romperá estigmas y abrirá las puertas a una sociedad más justa, equitativa e incluyente.

Aprobar esta ley es un acto de justicia, de reparación y de humanidad. Es reconocer que las personas trans existimos, resistimos y también soñamos con un país en el que podamos vivir con dignidad, sin miedo y con oportunidades reales.

Las personas trans, como cualquier otro ciudadano, merecemos vivir libres, protegidos por el Estado y reconocidos en nuestra identidad. Confiamos en que este Congreso estará a la altura del momento histórico y dará un paso firme hacia la igualdad real y efectiva.

Será Ley. Porque la dignidad no se debate, se garantiza.

Reciban un cordial saludo. Agradezco sinceramente a las y los honorables representantes de la Comisión Primera de la Cámara por la invitación a participar en esta audiencia y expresar mi posición respecto al Proyecto de Ley N.º 122 de 2024, el cual propone la creación de una Ley Integral de Identidad de Género —también conocida como Ley Integral Trans, conforme a la denominación empleada por la plataforma nacional de activistas trans y sus aliados.

Mi nombre es Alanis Bello Ramírez. Desde hace nueve años me desempeño como docente de la Universidad Pedagógica Nacional y soy investigadore asociade del Grupo Interdisciplinario de Estudios de Género de la Universidad Nacional de Colombia. Cuento con un doctorado en Educación y Ciencias Sociales por la Universidade de São Paulo (Brasil) y fui becarie del programa de formación doctoral de la agencia CAPES, adscrita al Ministerio de Educación del mencionado país. Mi trayectoria profesional también incluye labores como docente en el nivel de educación básica, así como en el rol de asesora pedagógica de la Secretaría de Educación del Distrito, en el diseño e implementación del Programa Integral de Educación Socioemocional, Ciudadanía y Escuelas como Territorios de Paz. He liderado procesos de formación docente en torno a las temáticas de género y sexualidad desde la Universidad Pedagógica Nacional, promoviendo redes de trabajo colaborativo con maestras y maestros de diversas regiones del país.

Desde hace más de una década, he centrado mis investigaciones en el derecho a la educación de las personas trans, así como en el desarrollo de pedagogías críticas orientadas a transformar los ambientes educativos —formales y no formales— desde una perspectiva antirracista y de la disidencia sexual y de género.

Desde esta experiencia académica y vivencial, y como una persona no binaria, manifiesto mi respaldo al Proyecto de Ley N.º 122 de 2024, especialmente en lo que respecta a las garantías que ofrece para el derecho a la educación de las personas trans. Para quienes nos identificamos como trans o no binaries, el sistema educativo ha sido históricamente un espacio de negación y exclusión. El derecho a la educación no se encuentra garantizado, salvo que nos adaptemos a los mandatos binarios y cisheteronormativos de género que imperan en nuestra sociedad.

En mi caso personal, a inicios de la década del 2000, me vi obligade a abandonar la educación secundaria debido a las presiones ejercidas por docentes y compañeros, quienes exigían la adopción de una identidad masculina con la que no me identificaba. Durante casi dos años me vi forzade a interrumpir mis estudios, desempeñando diversos oficios para subsistir, a causa de las constantes burlas, actos de violencia y discriminación motivados por mi identidad de género. Aunque la discriminación persistió, tomé la decisión de retomar mis estudios, armándome de fortaleza frente a las adversidades. Incluso en mi ejercicio actual como docente universitaria, he enfrentado episodios de malgenerización y negación de mi derecho al libre desarrollo de la personalidad. Para las personas trans educarnos implica, muchas veces, renunciar a nosotras mismas, lo que resulta injusto y doloroso.

En 2024, durante una experiencia laboral como docente de secundaria en un colegio del sur de Bogotá, conocí a Miguel, un niño trans de 12 años, quien contaba con el respaldo de su madre en su proceso de transición. Ambos lucharon incansablemente para que la institución educativa adaptara sus dinámicas, procedimientos y normas de convivencia con el fin de garantizar el derecho a la educación de Miguel. Sin embargo, a pesar de la existencia de la Ley 1620 de 2013 —que promueve la prevención de la violencia escolar y la garantía de los derechos humanos y sexuales del estudiantado—, las medidas fueron insuficientes. A Miguel se le negó el uso del uniforme masculino hasta tanto no modificara su documento de identidad; tampoco se le permitió ser llamado por su nombre identitario en la lista de asistencia. La institución, además, estigmatizó a su madre, cuestionando su rol parental por no "corregir" la identidad de su hijo. Miguel, al no soportar esta violencia institucional, abandonó el colegio.

Esta situación no constituye una excepción, sino que representa la vivencia cotidiana de muchas personas trans en el sistema educativo colombiano. Las personas trans y no binarias somos sistemáticamente despojadas del acceso a conocimientos, habilidades y técnicas necesarias para nuestra afirmación como ciudadanes y actores sociales. La heteronormatividad y la violencia transfóbica actúan como pedagogías crueles dentro del sistema educativo, relegándonos a la marginalidad social, económica y cultural. El extremo de estas prácticas crueles e inhumanas han llevado a muchas personas trans al suicidio.

En este contexto, el artículo 24 del Proyecto de Ley N.º 122 de 2024 propone que el Estado implemente decretos, políticas públicas y programas con enfoque diferencial que garanticen el derecho a la educación de personas con identidades de género diversas. Esta disposición establece acciones fundamentales para asegurar el acceso, la permanencia y la promoción educativa de las personas trans en todos los niveles educativos, además de impulsar medidas afirmativas que faciliten el ingreso a la educación posmedia, con especial atención a aquellas personas trans en condiciones de pobreza, racializadas, víctimas del conflicto armado o privadas de la libertad.

El Proyecto de Ley resulta acertado al promover un cambio cultural que permita prevenir, reducir e investigar las violencias y discriminaciones basadas en la identidad de género en los contextos educativos. Asimismo, genera condiciones para el respeto a la identidad de género y la sensibilización de las comunidades educativas —docentes, estudiantes, familias y cuidadores— frente a la diversidad, en concordancia con la Ley General de Educación (Ley 115), que establece como fines de la educación la formación en el respeto por la vida, los derechos humanos, la paz, los principios democráticos, el pluralismo, la justicia, la solidaridad, la equidad y el ejercicio de la libertad y la tolerancia.

Desde una perspectiva sociológica, es fundamental argumentar la necesidad de aprobar una Ley Integral de Identidad de Género, especialmente en lo que concierne al pleno ejercicio del derecho a la educación por parte de las personas trans y no binarias. La profesora Katarina Tomasevski, Relatora Especial de las Naciones Unidas para el Derecho a la Educación (1998–2004), conceptualizó este derecho en términos de cuatro obligaciones fundamentales que los Estados deben cumplir: asequibilidad, accesibilidad, adaptabilidad y aceptabilidad.

En primer lugar, la **asequibilidad** hace referencia a la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad de servicios educativos, infraestructura adecuada, docentes y cupos suficientes para niños, niñas y adolescentes. En este sentido, en Colombia persisten barreras significativas que impiden que las personas trans accedan a la educación superior. A pesar de la evidencia que muestra las múltiples dificultades que enfrenta esta población para acceder a la oferta educativa posmedia, no existen políticas de acción afirmativa que

les garanticen el ingreso a universidades públicas o privadas. Según el estudio *Diagnóstico y recomendaciones para la inclusión laboral de los sectores sociales LGBTI* (2022), realizado para la Fundación Corona, la ANDI y la Alcaldía Mayor de Bogotá, en una muestra de 154 personas trans, se evidenció que el 32% no había culminado la educación media, y solo un 4% había accedido a la educación universitaria. Entre los factores determinantes para esta exclusión, se destacan las barreras económicas: un 60% de los encuestados afirmó haber abandonado sus estudios por falta de recursos para sostener su formación. A ello se suma la discriminación basada en la identidad de género, ya que el 25% atribuyó su deserción a situaciones de transfobia dentro de la comunidad educativa.

En segundo lugar, la **accesibilidad** implica que el Estado debe garantizar el ingreso y la permanencia en el sistema educativo sin discriminación, eliminando las barreras materiales y simbólicas que afectan a los grupos históricamente marginados. A pesar de ciertos avances normativos en Colombia, los mecanismos diseñados para prevenir la discriminación resultan aún ineficaces. La *Encuesta Nacional de Clima Escolar* (Sentiido y Colombia Diversa, 2016) reveló que el 67% de los estudiantes LGBT en educación secundaria se sienten inseguros en sus entornos escolares debido a su orientación sexual o identidad de género. Además, tres de cada cuatro estudiantes reportaron haber sido acosados, cuatro de cada diez fueron víctimas de violencia física por su expresión de género, y una proporción similar sufrió ciberacoso por las mismas razones.

Asimismo, las y los docentes trans enfrentan situaciones de discriminación al momento de expresar su identidad de género. Un caso paradigmático es el de la educadora Andrea Gómez, del municipio de Jamundí (Valle del Cauca), quien en 2018 fue víctima de un atentado por parte de un padre de familia que rechazaba su identidad como mujer trans. Lejos de recibir respaldo institucional, fue injustamente suspendida de su cargo, siendo revictimizada por las autoridades escolares.

La evidencia también señala una discriminación institucional persistente reflejada en los manuales de convivencia escolar, los cuales en muchos casos no garantizan el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Además, se identifica una falta de preparación de

docentes y directivos para abordar situaciones relacionadas con la diversidad sexual y de género desde un enfoque de derechos humanos.

El psicólogo educativo Ilan Meyer introdujo el concepto de **"estrés de minorías"** para describir la carga psíquica y emocional que experimentan las personas LGBTI en contextos de violencia heteronormativa, como la escuela. Esta forma de estrés se manifiesta en odio internalizado, hipervigilancia sobre el cuerpo y la conducta, desgaste emocional y, en muchos casos, deserción escolar o incluso ideación suicida. La existencia de normas educativas que niegan o invalidan las identidades trans alimenta estos procesos de vulneración.

El investigador argentino Blas Radi advierte que este tipo de estrés tiene consecuencias devastadoras para la salud mental de las personas trans en América Latina. Según sus análisis, el 68% de esta población padece trastornos de ansiedad derivados del sistema escolar, en contraste con un 18% entre las personas cis. Además, el 33% de los adolescentes trans manifestó haber intentado suicidarse más de una vez como consecuencia del acoso escolar, siendo los 17 años la edad más frecuente para el inicio de estos intentos. La falta de medidas de protección efectivas en contra de la discriminación generan procesos de muerte lenta entre las personas trans.

En tercer lugar, la **adaptabilidad** exige que los sistemas educativos respondan a las necesidades de los diferentes grupos sociales, incluyendo ajustes físicos y curriculares que garanticen la permanencia de estudiantes pertenecientes a poblaciones diversas, como personas con discapacidad, comunidades étnicas y, particularmente, personas LGBTIQ+. La falta de una Ley Integral de Identidad de Género impide que el sistema educativo colombiano cuente con herramientas normativas suficientes para garantizar la adaptación institucional a las necesidades de la población trans y no binaria. Esto supone el desarrollo de campañas de sensibilización para desestigmatizar las identidades de género diversas y consolidar espacios educativos basados en una convivencia democrática e incluyente. La educación es por naturaleza un proceso incluyente. Si no se alcanza este objetivo, la educación termina siendo una maquinaria de reproducción de injusticias y violencias. Todas, todos y todes deben tener plena garantía de recibir respeto, reconocimiento, cuidado y

valoración de sus subjetividades. En esta medida, es importante blindar el derecho a la educación de los sesgos ideológicos conservadores, fundamentalistas y transfóbicos que intentan privar a la comunidad educativa de ejercer sus libertades, ejercitar el pensamiento crítico y su autonomía corporal. La afirmación de que exista un propósito de adoctrinamiento de niñas, niños y adolescentes en temas de género y sexualidad carece de fundamento científico. No existe evidencia empírica rigurosa que sustente tales afirmaciones. Por el contrario, lo que buscan docentes e investigadores comprometidos con una educación democrática es acabar el matoneo por razones de género y sexualidad y consolidar una educación libre de violencias para que todos los cuerpos sean posibles en la escuela y la universidad. Así las cosas, es preciso señalar que si hay un adoctrinamiento educativo es aquel promovido por grupos antiderechos que buscan censurar, silenciar y utilizar el odio para que no se reconozca que la diversidad existe y que se encuentra protegida por la Constitución colombiana. Conocer diversas formas de vida y experiencias del mundo, como por ejemplo, las de las personas con discapacidad o los pueblos indígenas y negros, no ha convertido a nadie en este país en un ser diferente. Pero este razonamiento sesgado sí aplica para los temas de género y diversidad. Es insostenible pensar que la educación puede volver a alguien gay, lesbiana o trans. Si esto es así, el simple hecho de estar expuesto a una idea implicaría ser adoctrinado por ella, y no conozco ninguna investigación seria que pueda probar esto. Por esto, la Ley Integral Trans es clave porque se constituye en baluarte del pensamiento crítico en la educación frente a los discursos de odio que consideran que las personas trans no deberían existir. Pero también la Ley es positiva porque resguarda el derecho que tenemos todos los colombianos y colombianas de acceder al conocimiento del mundo sin censuras. Privar a la población del conocimiento de una parcela del mundo es una forma de negar no solo la riqueza de las diferencias, sino que se trata de un ejercicio de censura que nos prepara para la sumisión ante los poderes más oscuros y autoritarios y, por lo tanto, nos prepara para aceptar un orden antidemocrático e inhumano.

Finalmente, la **aceptabilidad** supone que los programas académicos, métodos pedagógicos y ambientes escolares deben estar regidos por el respeto a los derechos

humanos. Esto incluye la creación de entornos seguros, libres de violencia, y pedagógicamente inclusivos. La ausencia de políticas que reconozcan y protejan las identidades trans vulnera este principio, perpetuando un sistema educativo que no garantiza la dignidad ni la integridad de estas personas. Las personas trans enfrentan algo que se conoce en el campo educativo como "injusticia testimonial". Esto significa que otros se arrogan el derecho de negar la identidad de las personas trans y de desacreditar lo que ellas afirman para sí mismas. Imagine que en un momento de su vida todo el mundo a su alrededor le manifiesta que usted no es quien dice ser. Que usted no es Juan o Camila. Que usted no puede usar los baños públicos porque no se ve como los hombres y las mujeres que salen en la televisión. Imagine que lo pueden matar por el simple hecho de llevar una prenda de vestir no convencional, por usar maquillaje o hablar con voz suave. Las personas trans sufren una injusticia testimonial a lo largo de sus trayectorias educativas y esto las lleva a odiarse a sí mismas, a sentir que no son reales y a tener que ajustarse a las normas de género para poder sobrevivir. Los testimonios de vida de las personas trans deberían ser posibles en una sociedad democrática. Es decir, el Estado debería garantizar que las personas trans puedan tener derecho a narrarse a sí mismas, derecho a escribir, a ser protagonistas de sus historias y desarrollar su intelecto. No solo ser vistas como fetiche, o como objetos de investigación en la academia, o como cifras estadísticas de muertes espantosas. El deber de aceptabilidad implica que las personas trans dejen de vivir bajo estereotipos que las patologizan y las deshumanizan. Lamentablemente, en Colombia las personas trans son silenciadas, son cuerpos para odiar en donde se les niega el derecho a la dignidad y la vida, en nombre de un orden de género que las confina al lugar de lo abyecto, lo desviado, lo anormal y lo patológico. Cambiar estos imaginarios nocivos es necesario y esta Ley nos da herramientas para hacerlo.

En conclusión, cierro mi intervención subrayando la urgente necesidad de aprobar la Ley Integral de Identidad de Género, con el fin de garantizar de manera efectiva el derecho a la educación en Colombia para las personas trans y no binarias. Esta ley no solo beneficia a las personas trans, sino que representa una defensa de los derechos de todas las personas

que reivindican su autonomía para definir su identidad, su cuerpo y sus deseos, sin importar si son cis o trans.

La aprobación de esta legislación no solo permitiría reparar las injusticias históricas cometidas contra las personas trans, sino que también fortalecería la capacidad del Estado colombiano para cumplir con sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos.

La Ley Integral Trans no se limita a proteger a una minoría; representa un compromiso con los principios de multiculturalidad, igualdad y equidad que deben guiar nuestra sociedad y al Estado social de derecho. Su propósito va más allá de combatir la discriminación, pues busca garantizar condiciones para que las vidas trans sean dignas, vivibles y posibles.

Garantizar este derecho no solo puede salvar vidas, sino también fortalecer una educación orientada a la libertad, al pensamiento crítico y a la construcción de una sociedad plural y democrática, donde no haya lugar para ideologías de odio que promuevan la exclusión o el exterminio de las minorías. La educación es, en esencia, la oportunidad de convivir con otros, de encontrarnos en la diferencia y de crear entornos que celebren y protejan la vida en toda su diversidad.

Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara “Ley Integral de Identidad de Género”

Fecha: 24 de abril de 2025
Nombre: Alessandra Monsalve Valencia
Correo: amova2010@gmail.com
Fundadora de la Fundación Arcobaleno en defensa de los DDHH de personas trans y no binarias.

Buenos días, mi nombre es Alessandra Monsalve Valencia. Soy una mujer con experiencia de vida trans desde los 14 años, licenciada en ciencias sociales, docente hace 18 años.

Me tocó vivir la época más triste y cruel para las personas trans y no binarias, desde los finales de los 80´y comienzo de los 90’, cuando éramos perseguidas, desterradas, desarraigadas de nuestros territorios por nuestra condición de género. Vi morir muchas de mis compañeras, recogerlas, fui testiga de una de las masacres de trans en Manizales. Para nadie era un secreto que el Estado y sus grupos de limpieza era quien nos estaba persiguiendo y desapareciendo. A raíz de esto muchas tuvimos que escapar e irnos a buscar refugio y oportunidades al extranjero. Estando allí teníamos una mejor calidad de vida. Al menos no nos mataban.

Cuando se organizo lo de la constitución del 91 vi la oportunidad de regresar a Colombia. Volví y culminé mis estudios que había dejado desde los 12 años cuando estaba en 6to de bachillerato. Validé mi bachillerato y terminé mi universidad. Soy egresada de la universidad de Caldas. Después de que hice esto tomé la decisión de crear una fundación, de la cual soy la representante legal, llamada Fundación Arcobaleno donde tengo chicas y chicos trans desde los 14 años hasta los 76. Velamos por que se garanticen nuestros derechos.

Necesitamos señores congresistas una ley integral trans. El estado tiene una deuda histórica con nosotras. Cuando fuimos abusadas, perseguidas, violadas, asesinadas y torturadas. Lo mejor que pueden hacer para subsanar este daño, estas memorias de las que murieron, las que logramos sobrevivir, las nuevas generaciones y las que aún están en el extranjero, es hacer realidad esta ley integral trans que ahora más que nunca la necesitamos.

Gracias.

Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara "Ley Integral de Identidad de Género"

Fecha: 24 de abril de 2025

Nombre completo: Christopher Derek Andrade Alvarez

Correo electrónico: christopherdrk0@gmail.com

Organización o filiación: Colectivo AfroTrans – Por y Para Buenaventura

Hoy estamos aquí para reafirmar nuestro compromiso con un cambio profundo y transformador en el ejercicio del derecho y en la manera en que la sociedad reconoce y vive la diversidad de las personas trans. Nos encontramos en un momento en el cual las vivencias de las personas trans ya no pueden ser ignoradas ni relegadas a los márgenes de un sistema jurídico tradicional que, por demasiado tiempo, ha impuesto límites rígidos y excluyentes.

En cada historia, en cada experiencia, yace la fuerza que nos impulsa a cuestionar las normativas que ya no responden a nuestras realidades. Es a través de la mirada crítica sobre lo establecido que encontramos la urgencia de transformar las estructuras legales para que sean verdaderamente inclusivas y sensibles a las necesidades de todas y todos. Las leyes, cuando se fundamentan en la praxis y en el reconocimiento de las vivencias cotidianas, se convierten en instrumentos poderosos para la justicia social y el respeto a la diversidad.

El ejercicio jurídico del cual hoy hablamos no se basa únicamente en textos y doctrinas, sino en la vida misma de quienes han sido testigo de un sistema que, en ocasiones, los ha marginado y silenciado. Es imperativo que, como operadores de las leyes y el derecho, le abran paso a nuevos paradigmas que integren las demandas legítimas de las personas trans. Este cambio no solo es un llamado a la reparación y al reconocimiento, sino también a la construcción de un futuro en el que la equidad y el respeto sean la norma y no la excepción.

La transformación desde el derecho, basada en experiencias reales y en la dignidad de cada persona, es el camino hacia una sociedad más justa. Cada acción, cada reforma y cada ejercicio de esta profesión deben estar impregnados de este espíritu renovador, pues es en el cruce entre teoría y vida, en el encuentro con la diversidad, donde reside la verdadera fuerza transformadora.

Discurso para Audiencia Pública – Proyecto de Ley Integral de Identidad de Género

Honorables congresistas,

En representación de la Declaración de los Derechos Dumanos De Las Mujeres Basados en el Sexo (WDI), como ciudadana colombiana defensora de los derechos humanos de las mujeres, líder juvenil y feminista comparezco hoy no desde los prejuicios ni desde el fanatismo, sino desde la conciencia feminista que defiende los derechos humanos de las mujeres y niñas. Nuestras posturas no son religiosas, no son conservadoras y no son de derecha. Somos feministas comprometidas con la verdad material del sexo y con la dignidad de todas las personas.

La propuesta que hoy se discute busca legislar la “identidad de género” como si fuera un hecho biológico. Pero no lo es. Es una vivencia subjetiva, no verificable ni falsable, y no puede sustituir al sexo como base para la construcción de derechos.

El artículo 12 permite modificar el cuerpo mediante procedimientos médicos en nombre de una identidad. Esto pone en riesgo especialmente a niños y adolescentes, que terminan siendo medicalizados, esterilizados o mutilados sin que exista una base científica sólida. Como lo muestran los estudios más recientes, las consecuencias en la salud física, reproductiva y mental son graves, irreversibles y muchas veces ignoradas.

El artículo 13 y el artículo 23 van aún más lejos: permiten modificar el “sexo” en el registro civil sin ningún criterio médico ni jurídico. Incluso se propone incluir nuevas categorías como “no binario” o “travesti”. Pero el sexo no se siente, el sexo se es. Cambiarlo en un papel no cambia la biología, pero sí desmantela las protecciones legales construidas sobre esa base biológica. Es en el cuerpo sexuado femenino donde recaen las violencias que sufrimos. Y aquí hay algo crucial: las mujeres no somos violentadas por nuestra identidad, sino por nuestro sexo. No nos violan por cómo nos vestimos, sino por lo que somos. Las estadísticas de feminicidio, abuso sexual, pobreza, exclusión médica, no se explican por un sentimiento, sino por el hecho material de haber nacido mujeres. Legislando en torno a la autopercepción, el Estado pierde la capacidad de reconocer y enfrentar estas violencias estructurales.

Es cierto que existe discriminación hacia la población trans, y debe ser combatida. Pero esta discriminación es distinta: muchas veces basada en su expresión de género. No es lo mismo que la misoginia sistemática que sufrimos las mujeres por haber nacido mujeres. Además, este proyecto transforma el concepto de orientación sexual, ya que separa el sexo de la identidad de género, se abre la puerta a afirmar —aunque no se diga expresamente en el articulado— que una “lesbiana” puede ser una persona con pene, siempre que se identifique como mujer.

Esto no es un error técnico menor. Esto es lesbofobia institucionalizada.

Las mujeres lesbianas tienen una orientación basada en el sexo, no en la identidad. Se sienten atraídas por otras mujeres, no por personas que dicen ser mujeres. Llamar “lesbiana” a una persona con pene no es inclusión: es la negación de la orientación sexual de las mujeres. Es decirles a las niñas y adolescentes que, si una persona se identifica como mujer, deben aceptarla sexualmente o serán consideradas intolerantes. Esto anula el consentimiento, borra el deseo de las mujeres y subvierte el concepto de libertad sexual.

Esta confusión no es accidental. Es la consecuencia directa de una ley que desdibuja el sexo como base jurídica, médica, política y sexual. Una ley que trata la biología como una idea cultural, y las vivencias subjetivas como hechos jurídicos.

Los espacios exclusivos para mujeres existen para protegernos, porque históricamente hemos sido vulneradas por hombres, no por identidades. Y esos espacios se han ganado con lucha, con dolor y con resistencia.

El feminismo es la toma de conciencia de la discriminación que sufrimos por nuestro sexo. No podemos permitir que se borre esa base. La ley debe proteger derechos, no identidades autorreferenciales. Debe combatir la discriminación, sí, pero sin borrar la categoría de mujer, sin eliminar nuestra capacidad de defendernos legalmente y políticamente.

Por eso les digo con respeto pero con firmeza: legislar sobre sentimientos, sin considerar las consecuencias materiales, es injusto. Borrar el sexo es borrar a las mujeres. Y si no podemos ser nombradas, no podemos ser protegidas.

Muchas gracias.

Intervención en el marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara "LEY INTEGRAL DE IDENTIDAD DE GENERO": Reconocimiento del nombre, pronombres e identidad de género: mi experiencia en nombramiento de cargo público.

22 de abril de 2025

CRIS Contreras Castro

cris.contreras@icbf.gov.co – criscontrerascastro2024@gmail.com

Abogade, Empleade Pública por concurso de méritos en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – Regional Antioquia – Centro Zonal Suroeste, Activiste y Defensore de DDHH de la comunidad TRANS, en especial de la población No Binaria (NB).

Con la sentencia T – 033 de 2022 de la Corte Constitucional, se brindó la oportunidad legal para expresar mi identidad de género de la manera como me percibo, me construyo, me revalúo y me vuelvo a crear. Tener la posibilidad de materializar mi identidad de género, acorde a quien yo soy, en mi experiencia de vida en constante construcción y cambio, distante de lo convencional, fuera del modelo cisheteronormativo, y cada vez más cercano a quien yo soy, a mi esencia, a mi ser.

Así, como son intensas estas palabras, lo es la importancia que tiene para mí mi nombre, mis pronombres y mi identidad de género, porque en ellos me expreso y en ellos soy. Aspectos que no son comprendidos ni aceptados por algunas personas o entidades al continuar con el modelo binario, con el determinismo biológico para establecer quién es qué, qué define quién eres y cómo debes ser según tengas una combinación de cromosomas o unos órganos reproductivos. Soy más que esta biología, soy ser en construcción permanente, cambiante y en libertad.

Junto con la incomprensión por mi identidad de género No Binario está la falta de respeto por mi decisión, elección y definición, la falta de garantía de derechos para un goce real y efectivo de los mismos, desde un detalle

mínimo para algunos como lo es no tener la opción de mi género en formatos de Notarías, Registradurías y Entidades públicas y privadas, solo existe el F para femenino o M para masculino, algunas veces Otro sin la opción de "indique cual".

Esta omisión, este desconocimiento, esta continuidad del sistema binario me anula, me desaparece, no toma en cuenta mi identidad, quien yo soy, obligándome a elegir entre una u otra porque: "algo debe marcar, son campos obligatorios". No hay espacio para nosotres.

Y menciono este tema, porque en ejercicio del derecho que tengo para cambiar mis nombres y apellidos y mi identidad de género, realicé los cambios de acuerdo a quien me percibo, a los siete meses me informaron desde el ICBF que estaba en la lista de elegibles para proveer el cargo al que me había presentado en el concurso de méritos que inició esta entidad, informé de los cambios, adjunté los soportes, seguí las indicaciones para la posesión en periodo de prueba y el día de la posesión me entregan un documento: "COMPROMISO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS POSTERIOR A LA POSESIÓN EN PERIODO DE PRUEBA", en el que me informan que se hace indispensable que se aporten los siguientes documentos actualizados por la modificación de mi nombre, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la posesión: Tarjeta Profesional, Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión, Diploma Bachiller y profesional y actualizar con la entidad competente los datos para generar los antecedentes judiciales que reflejen el cambio de su nombre.

Frente a los certificados de estudio, asistencia y participación en seminarios, cursos, talleres, congresos y diplomados así como los certificados de experiencia laboral anterior al cambio de nombre desde mi identidad de género, debían ser actualizados, explique que era imposible la actualización de los certificados de la experiencia y formación académica y profesional porque esas entidades no existían en este momento, desconocía donde estaban ubicadas en la actualidad y me llevaría más de treinta días para hacer la gestión, por lo tanto, CRIS Contreras Castro carece de la experiencia y formación académica y

laboral de años solo porque en su momento tenía otro nombre, aunque aparecía en estos documentos el mismo número de cédula, no fueron tenido sen cuenta, me quedan la experiencia y las copias aportadas.

Así que al ser nombrade en periodo de prueba en el ICBF, debí cambiar desde el acta de grado y diploma de bachiller, acta de grado y diploma de pregrado, tarjeta profesional, certificados de antecedentes en todas las ías, con copia escaneada de la escritura pública de los cambios hechos, registro civil con los cambios, copia de la cedula nueva al 150% y el certificado de vigencia de la Registraduría en un tiempo récord, con correos electrónicos a atencionalciudadano@ xxxxx.gov.co, correos físicos certificados, mientras me desvelaba noche tras noche contando los días para la respuesta de las peticiones, de las cuales dependía mi nombramiento, permanencia en el cargo y estabilidad laboral pues entenderán que los 42 años se hace un poco difícil acceder a un empleo estable.

Ejercí el derecho de petición ante todas las instituciones e incluso la acción de tutela para obtener los correspondientes certificados con las actualizaciones que se requerían porque los cambios no se informan desde la registraduría a las distintas entidades y porque la posesión en mi cargo quedó condicionada a la entrega de estos documentos actualizados en un plazo de 30 días hábiles.

La angustia, ansiedad, depresión, la preocupación por la falta de respuesta en tiempo de las peticiones presentadas eran agobiantes. A pocos días de cumplirse el plazo, y después de notificada la acción de tutela a la Policía Nacional, obtuve el último documento que hacía falta.

De esta situación me quedan varios aprendizajes y reflexiones, una de ellas es ustedes se alcanzan a imaginar a una persona mayor de edad, con bajo grado de escolaridad, de bajo estrato socioeconómico, desempleada o con ingresos menores al salario mínimo que aspire a un cargo con el estado, que haya cambiado su nombre, se identifique como

persona diversa, con otra identidad de género, ¿Cómo podría asumir esta situación?, ¿será que se le estaría obstaculizando el acceso a los mismas oportunidades de las demás personas?, aprendí que expresar quien soy es una ardua batalla, que no todes tenemos las mismas oportunidades ni recursos, tanto emocionales, de tiempo, económicos, de conocimiento de los medios legales y que por ello, este proyecto de Ley será Ley!

No somos una ilusión, una tendencia, no somos una etapa o un momento de rebeldía o confusión, Somos reales, estamos presentes, y seguiremos estando, persistiendo, insistiendo y resistiendo hasta que sea logre el reconocimiento de nuestros derechos, hasta que se garanticen en condiciones de igualdad, equidad y justicia, hasta que se alcance el ejercicio real y efectivo de nuestros derechos para todas, todos y todes, ¡será Ley! Por los que estuvieron, por los que estamos y por los que vienen.

INTERVENCIÓN DE PROFAMILIA EN LA AUDIENCIA PÚBLICA CONVOCADA POR EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA SOBRE EL PROYECTO DE LEY N. 122 DE 2024 – CÁMARA DE REPRESENTANTES.

Intervención de Diana Moreno, Directora de Incidencia, ante el Congreso de la República en la audiencia pública sobre el Proyecto de Ley N. 122 de 2024 de Cámara de Representantes "Por el cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"

24 de abril de 2025, 9:00 a.m.

Capitolio Nacional del Congreso de la República

Buenos días honorables Representantes. Agradezco especialmente a la señora presidenta; Ana Paola García Soto, al señor vicepresidente; Juan Sebastián Gómez Gonzáles, así como a los Representantes ponentes, por la invitación a participar en esta audiencia pública en el marco del Proyecto de ley 122 de 2024.

En Profamilia, creemos que la Ley Integral Trans salda una deuda histórica que tenemos en Colombia con las personas trans y no binarias. Una deuda que no es simbólica, sino profundamente material. Se expresa en barreras para acceder a la salud, al trabajo, a la educación, a la vivienda. Y se expresa también en el dolor de muchas vidas que han sido silenciadas, patologizadas o interrumpidas por un sistema que no ha estado a la altura de la dignidad que todas las personas merecen.

Para nosotros, como Institución Prestadora de Servicios de Salud, es particularmente importante el capítulo de "Salud y seguridad social" que propone el proyecto de ley. Conforme a estudios del Ministerio de Interior, 8 de cada 10 personas trans se ha sentido discriminada en el sistema de salud[1] y cerca del 60% ha evitado buscar atención médica por temor al maltrato o la falta de sensibilidad hacia sus necesidades específicas.[2]

Esto ha generado una barrera invisible, pero muy real, para el acceso a un derecho fundamental, lo que se traduce en graves consecuencias para su bienestar. Es más, de acuerdo con la Encuesta Nacional Estrés, Salud y Bienestar de las personas LGBT en Colombia, realizada por Williams

[1] Ministerio del interior & PAIIS (2018). Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans*: un primer paso hacia la construcción de lineamientos diferenciales para la atención humanizada de personas trans* en Colombia. Bogotá: Ministerio del interior. Disponible en: https://fundacionsg.org/wp-content/uploads/2022/08/Recomendaciones-para-la-Garantia-del-Derecho-a-la-Salud-de-Las-Personas-Trans_compressed.pdf

[2] Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos. ¿Cómo adaptar los servicios de salud , y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans? Bogotá, D.C. 2019. Disponible en: https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Como-adaptar-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-a-las-necesidades-y-circunstancias-de-las-personas-con-experiencia-de-vida-trans.pdf

Institute, UCLA (2020), el 55% de personas trans informaron haber pensado en el suicidio a lo largo de su vida y 31% había intentado suicidarse.[3]

Las barreras para el acceso incluso a la atención más básica son titánicas. Imaginemos intentar ir al sistema de salud. Que cuando lleguemos al centro de salud todo el tiempo nos miren mal, nos llamen por los nombres que no son, que no nos crean que somos los mismos de la cédula, que nos digan que no nos pueden atender porque el sistema no entiende que requieres un servicio como una citología – así tu cédula diga que eres un hombre-. Que el personal de salud te haga preguntas innecesarias y prejuiciosas sobre tu vida sexual y tu cuerpo, aun si tu consulta es sobre una migraña o un dolor de barriga. Que para tener apoyo te pidan declararte enfermo psiquiatrico, así los estandares internacionales ya no digan eso. Que tengas que entutelar para cada servicio que necesites. Que los profesionales que te atienden, aprendan experimentando contigo porque nunca fueron formados adecuadamente. Que algunos profesionales se nieguen a atenderte porque eres trans.

No es de extrañar entonces, que el 57 % de las personas trans hayan evitado acudir a servicios de salud por ser discriminadas y que en el afan de tener acceso, alfgunos se expongan a procedimientos artesanales y complicaciones que ponen en riesgo la vida.

Seguramente lo han dicho ya en este espacio: la Comision Interamericana de Derechos Humanos ha advertido que el promedio de vida de las personas trans en América Latina es de apenas 35 años. Eso no es sólo una cifra: es un llamado urgente desde los derechos humanos y la salud publica.

El proyecto de ley que hoy nos convoca, es vital porque adopta un enfoque integral y progresivo hacia la salud de las personas con identidades de género diversas. Al reconocer y eliminar las barreras que actualmente impiden el acceso a una atención médica de calidad, contribuimos a cerrar brechas históricas de desigualdad.

Uno de los aspectos más innovadores de este proyecto de ley es que prohíbe prácticas obsoletas y discriminatorias, como la patologización de las identidades trans. Es decir, en ninguna circunstancia se puede condicionar el acceso a la atención médica a diagnósticos psiquiátricos o evaluaciones invasivas. Esto, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en su última Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-11[4] en donde se despatologiza a las personas trans, eliminando su categoría del capítulo de trastornos mentales y del comportamiento, para comprenderlo como una condición relacionada a la salud sexual, para garantizar una atención en salud sin estigmatización.

---

[3] El colaborativo de Colombia. * (2019). Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia: resultados de una encuesta nacional. Los Ángeles, CA: The Williams Institute. Los autores del Proyecto Colaborativo de Colombia incluyen (en orden alfabético): Soon Kyu Choi, Shahrzad Divsalar, Jennifer Flórez-Donado, Krystal Kittle, Andy Lin, Ilan H. Meyer y Prince Torres-Salazar. Disponible en: https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Colombia-Spanish-May-2020.pdf

[4] Organización Mundial de Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.a. (2022). Disponible en: https://icd.who.int/es

De esta manera, se reconoce que el malestar que las personas con identidades de género diversas, es por causa de la discriminación y la falta de garantía del derecho a su identidad. La Corte Constitucional, en la Sentencia **SU-440 de 2021**[5], ya ha dejado claro que la identidad de género es un derecho fundamental y que cualquier "tratamiento" que se le dé como tal, viola los derechos fundamentales a la dignidad humana y la salud.

Además, este proyecto de ley, también se enfoca en la atención a la salud mental un aspecto que ha sido gravemente desatendido. Las cifras son alarmantes: la tasa de intentos de suicidio entre las personas trans en Colombia es **casi cuatro veces mayor** que la de la población general[6]. Este dato no puede ser ignorado. La violencia, la discriminación y la falta de acceso a servicios de salud adecuados contribuyen directamente a esta situación.

Es importante resaltar, que este proyecto también responde al cumplimiento de la Sentencia **T-218 de 2022**, frente a la creación de guías de práctica clínica y protocolos específicos que aseguren que la atención de salud integral que no sea solo accesible, sino que esté libre de prejuicios y patologización, con los últimos avances científicos y normativos a nivel internacional. Consolidando así, un sistema de salud que respeta el derecho a la identidad de género y facilita el acceso a procedimientos esenciales.

Señores congresistas, la Ley Integral Trans es una ley que necesitamos. Es una ley que reconoce que las personas trans tienen derecho a existir, a recibir atención, a ser nombradas, a vivir sin miedo. Este proyecto no salió de un escritorio: se construyó escuchando las voces de cientos de personas trans en todo el país. Es una apuesta concreta por garantizar derechos en salud, trabajo, educación, protección social y reconocimiento legal.

Hoy les pedimos que nos ayuden a que Colombia esté a la altura del país que dice ser. Que escuchen no solo los argumentos técnicos, sino también el llamado humano, profundo y urgente de una ciudadanía que reclama existir con dignidad.

Gracias.

DIANA MORENO
Directora de Incidencia
Profamilia

[5] También puede consultar: Sentencia T-675 de 2017; sentencias T-447 de 1995, SU-337 de 1999, T-476 de 2014, T-063 de 2015, T-099 de 2015, T-192 de 2020 y T-236 de 2020.

[6] El colaborativo de Colombia. * (2019). Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia: resultados de una encuesta nacional. Los Ángeles, CA: The Williams Institute. Los autores del Proyecto Colaborativo de Colombia incluyen (en orden alfabético): Soon Kyu Choi, Shahrzad Divsalar, Jennifer Flórez-Donado, Krystal Kittle, Andy Lin, Ilan H. Meyer y Prince Torres-Salazar. Disponible en: https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Colombia-Spanish-May-2020.pdf

Título: Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara “Ley Integral de Identidad de Género”

Fecha: 24 de abril de 2025
Nombre completo: Josephine Fernández
Correo electrónico: joche.fernandez@gmail.com
Organización o filiación: El Reguero

Primeramente, quiero agradecerles a todespor estar aquí. Y sobre todo a mis hermanxs, a la gente que no pudo venir, y a mis ancestras trans que caminan conmigo hoy, dándome la fuerza para soltar esta palabra. Les pido que mi boca y mi palabra no sea constreñida por el cistema heteropatriarcal, y me deje decir lo que tengo que decir. Que mi cuerpa libre se exprese en ese recinto. Que con nuestra presencia, les enseñemos a estas personas que nuestra libertad y nuestros derechos no son una amenaza para nadie. Son valores democráticos que encarnamos. Y venimos a defenderlos. Porque discriminar no es un derecho que le vayamos a dar a nadie y mucho menos hoy.

Gracias a nuestros aliados y también a nuestros opositores, a quienes se oponen a una Ley Trans en Colombia, a quienes han presentado proyectos en contra de nuestras infancias, de verdad gracias por estar aquí. Les damosla bienvenida a este diálgoo, gracias por dejarme verles la cara. Creo que las mejores cosas se dicen, a la cara. También vinimos escucharlos. Pero antes de escucharlos, quisimos preparar una réplica anticipada para algunos de sus argumentos más obvios y cansados.

Quiero pedirles que en este espacio seamos cuidadoses con nuestrxs hermanxs. Aquí hay personas que han venido de muy lejos, que han vivido procesos muy difíciles y que están aquí para contar su verdad. Su intención es ser escuchades.

Decirles que aquí respetamos todas las creencias y todas las formas de honrar la vida y el espíritu. Quiero creer en sus buenas intensiones y su buena fe porque se que hay personas trans, personas diversas en todos los credos y religiones del mundo. Y respeto y defiendo su derecho a practicar una religion, a sostener creencias y defender incluso su dignidad como personas creyentes. Solo quiero hacer una distinción, con claridad. Esto no se trata de libertades de culto. Ser trans no es una creencia. Ser trans no es un acto de fe.

Y tampoco, por si acaso, y que lástima que toque decir estas cosas, pero ese es el nivel de desinformación que nos han metido. Ser trans no una ideología mundial promovida por un culto demoníaco de vampiros reptilianos. Ser trans es una verdad, histórica, científica, social, cultural, y política. Es una identidad que tienen muchos ciudadanos en este país, y la corte constitucional ha demostrado que ademas de que son realidades innegables, son derechos inalienables.

No estamos aquí para revertir o poner en duda nuestros derechos. NO estamos aquí para debatir si esto es parte de una agenda globalista, si estamos financiados por millones de dólares (uh) y mucho menos cuando vemos que los verdaderos poderes del mundo han "conspirado" para generar aún más barreras y persecuciones hacia las personas trans y de género diverso. Desde Estados Unidos hasta Rusia, parecieran estar de acuerdo en algo: excluirnos de la vida pública, de sus paises, del debate.

Las personas trans no somos una amenaza para su democracia ni para sus valores y sus familias. De hecho, porque no promovemos la pérdida de la inocencia de nadie, ni la porque los conocemos a ustedes, no le pedimos a ningún adolecente o infancia trans que viniera a este espacio a defender elles mismes su derecho. Nos sabmeo si se anotó algune pero sabíamos que no están seguros aquí. Porque reconocemos la hipocresía de una sociedad que sexualiza los cuerpos de los NNAs y luego nos culpa a nosotres. Nosotres practicamos el cuidado colectivo y el consentimiento. No promovemos el abuso Eso es proyección.

Y quiero decirlo porque nadie más lo va decir, que eso es un acto de proyección monumental que hacen, quienes históricamente han sido responsables de la exclusión en las escuelas, de violencia en los sistemas de salud, de impunidad en las cárceles y de abusos sistemáticos de menos de edad en templos e iglesias, hoy vengan a cuestionar nuestra moral y decirnos #conlosniñosnotemetas. No se metan ustedes con nuestros niños. Vayan a terapia mas bien. En esta audiencia, el discurso de odio será nombrado como tal. No vamos a tolerarlo, y pedimos también a quienes no se identifican como trans, no binaries, diversos etc, tampoco lo toleren.

Pedimos que se respeten los pronombres, que se hable con respeto, en un tono que permita la participación de todes. Aquí hay intérpretes, hay personas que vienen desde distintas lenguas, y todes queremos escuchar.

No vamos a tragarnos sus eufemismos ni sus falsas cortesías. Venimos a exigir respeto, pero también venimos a ofrecerlo. A mostrarles como se respeta. Porque este momento no se juega solo por nosotres aquí, sino la de miles de personas trans en el país que colaborararon a este proyecto. Aquí se juega la historia. Y será ella quien recuerde, o juzgue, quiénes estuvieron a favor de la dignidad, el respeto, la libertad y las familias, y quién del lado del persecución,el miedo. No tengan miedo, no les tenemos miedo.

muchas gracias a todes por su tiempo

Intervención en el Senado de la República

Juan del Toro – Líder joven, persona no binaria, víctima del conflicto armado y artivista del Meta

Honorables senadoras y senadores,

Yo soy **Juan del Toro**, soy una persona **no binaria**, **víctima del conflicto armado**, **autoridad juvenil** y **artivista** que resiste desde el corazón del Llano, desde el **departamento del Meta**, a una avanzada violenta que busca borrar nuestras experiencias de vida, nuestras existencias y nuestras memorias. Una violencia que no es del pasado: ha ocurrido, sigue ocurriendo y si no actuamos con decisión desde este plenario, continuará ocurriendo.

Desde muy joven, tuve un conflicto interno que no me fue propio, sino impuesto. Crecí en los años 2000, cuando no existían los influencers o tiktokers, y mi única referente visible en la pantalla fue el personaje de **Lizza Reyes**, interpretado por **Endry Cardeño**. "Lizza" era el nombre con el que profesores, compañeros y personas adultas me insultaban, buscando herirme o disminuirme.

Y, sin embargo, **descubrí que ser una "Lizza" no era motivo de vergüenza**. Que para ser una mala persona hacía falta mucho más que tacones o lentejuelas. Comprendí que yo no era malo, que **ser una Lizza es ser un color más en el gran abanico de la humanidad**, y hoy, desde este lugar, me siento **orgullose de ser una Lizza**.

Como joven diverso en un país como el nuestro, **mi única herramienta fue el internet** —una selva densa, a veces sin linterna—, donde buscar identidad, apoyo y respuestas era una tarea solitaria y confusa. Por eso, **el acompañamiento a las juventudes trans y no binarias debe ir más allá de las nociones erróneas sobre transicionar**. No se trata solo de hormonas o transformaciones físicas. Se trata de garantizar que **el proceso se viva con dignidad, acompañamiento, sensibilidad y con las garantías necesarias para una vida plena**.

Hoy, este Senado y esta Cámara tiene un reto histórico del cual esperamos estén a l altura del debate: **por primera vez, brindar garantías de vida a las diversidades por la vía legislativa**. No estamos pidiendo favores y tampoco clamando por misericordia cuando no la han tenido en el pasado. Estamos exigiendo justicia, presencia en la agenda parlamentaria y respuestas frente a una **escalada de violencia social, territorial y estructural** que ha cobrado más de **20 vidas en lo que va del 2025**, la más reciente, la de nuestra hermana **Sara Millerey**, cuya historia le ha dado la vuelta al mundo.

Estamos aquí para resistir, pero también para proponer. Para construir un país donde nadie tenga que esconder quién es, donde ninguna persona sea asesinada por expresar su

identidad o amar diferente. Esta ley es integral porque somos seres humanos que sentimos, decimos, hacemos y estamos.

Repito: **me siento orgullose de ser una Lizza**, y no dejaré de alzar la voz hasta que esa palabra, que alguna vez usaron para hacerme daño, se convierta en símbolo de libertad, resistencia y dignidad.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Intervención proyecto de ley Integral Trans

Juan Quintana Lopera <juanquintana2505@gmail.com> 23 de abril de 2025, 9:38 a.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Buenos días, aquí comparto mi intervención:

Me presento hoy a favor del Proyecto de Ley Integral Trans porque este proyecto no surge de un capricho, no es un lujo, no es una exageración ni una invención del llamado “postmodernismo”. Este proyecto nace de la urgencia de ponerle freno a una realidad dolorosa que sigue cobrando vidas en Colombia.

El 9 de enero de 2025, Natalia Santodomingo, una mujer trans, fue hallada sin vida en una vivienda de la vereda Canelón, en Cajicá, Cundinamarca. Este crimen generó indignación en la comunidad y movilizó a las autoridades y colectivos sociales que buscan garantizar que el caso no quede en la impunidad .

El 13 de enero, Diany Ruiz, un hombre trans y miembro de la Fundación Magdalena Diversa, fue asesinado a tiros en un establecimiento comercial en Barrancabermeja, Santander. Este fue el sexto asesinato de una persona LGBTIQ+ en Colombia en los primeros 14 días del año 2025, según el Observatorio de Derechos Humanos de Caribe Afirmativo .

El 6 de abril, Sara Millerey González, una mujer trans de 32 años, fue brutalmente asesinada en Bello, Antioquia. Su muerte violenta y deshumanizante enluta al país y evidencia las violencias estructurales que siguen afectando a las personas trans y LGBTIQ+ en Colombia
Ultima Hora

Estos nombres no son cifras, no son anécdotas: son vidas truncadas por el odio, la transfobia y la indiferencia institucional.

No se trata solo de proteger vidas —aunque eso ya sería razón suficiente—, sino de construir una sociedad en la que esas vidas puedan ser vividas plenamente. Porque ser una persona trans en Colombia significa muchas veces ser estigmatizada, ser exotizada, ser marginada del sistema educativo, del mercado laboral, de los servicios de salud. Significa tener que luchar todos los días por un trato digno, por no ser violentada, por poder existir sin miedo.

Este proyecto de ley es un paso necesario para que desde el poder legislativo se impulse un cambio cultural de fondo. No se trata solo de reglamentar derechos; se trata de transformar una sociedad que aún permite, muchas veces con complicidad silenciosa, que las personas trans sean agredidas, humilladas y asesinadas sin que pase nada.

Queremos vivir en un país donde no haga falta legislar para poder vivir con dignidad. Pero mientras ese mundo llega, necesitamos leyes como esta que nos den al menos una herramienta de defensa, que nos den una ruta clara para acceder a la justicia cuando se justifican nuestros miedos con transfeminicidios y violencias sistemáticas.

Porque no es lo mismo morir por una riña, un atraco o un ajuste de cuentas, que ser asesinadx por existir, por ser trans. Y por eso la garantía de acceso a la justicia también debe ser diferenciada.

No vamos a dejar de insistir hasta que la garantía plena de nuestros derechos sea una realidad. Porque no estamos pidiendo privilegios: estamos exigiendo vivir. Con dignidad, con respeto, con justicia.

Muchas gracias.

Bogotá D.C., 23 de abril de 2025

Honorables Representantes
Mesa Directiva
Comisión Primera Constitucional
Cámara de Representantes
Congreso de la República de Colombia
Ciudad

Asunto: Intervención de la Liga de Salud Trans en el Proyecto de Ley Integral de Identidad de Género No. 122/2024C

Honorables representantes,

Reciban un cordial saludo de parte de la Liga de Salud Trans. Hablar hoy en esta audiencia no es solo una oportunidad institucional. Para nosotres, las personas trans, es un acto de dignidad. Porque este proyecto de ley tiene el potencial de reparar una deuda histórica que el Congreso ha postergado por demasiado tiempo.

Durante más de dos décadas, los derechos de las personas trans no han sido reconocidos desde este recinto. Han sido conquistados, uno a uno, desde las calles y los estrados judiciales. Ha sido la Corte Constitucional, y no el Congreso, quien ha tenido que recordarle al Estado que nuestra salud es un derecho, no un favor; que nuestras identidades no son una enfermedad, y que nuestras vidas merecen protección, cuidado y respeto.

Mientras tanto, el Congreso ha sido escenario de silencios, evasivas e incluso retrocesos. Se ha negado a legislar a favor de las personas trans, y cuando lo ha intentado, ha sido superado por la desinformación, el miedo o el cálculo político. Por eso, hoy queremos hablar con la fuerza de la evidencia y la urgencia de la vida, sobre un tema impostergable: la garantía del derecho a la salud y a la seguridad social para las personas trans en Colombia.

Porque hablar de salud también es hablar de justicia.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental y obliga al Estado a garantizar servicios disponibles, accesibles y de calidad para todas las personas, sin discriminación. Sin embargo, entre lo que dicen las normas y lo que vivimos las personas trans hay una distancia dolorosa.

Un diagnóstico nacional realizado por el Ministerio del Interior, el Programa PAIIS y la Liga de Salud Trans en 2018, reveló que:

- El 56% de las personas trans encuestadas reportó haber sufrido algún tipo de agresión por parte de personal médico.

- Más del 80% señaló que el personal de salud no cuenta con la capacitación ni la sensibilidad necesaria para brindar atención adecuada.
- El 64% afirmó que el personal médico utilizó estereotipos de género al interactuar con elles.
- Y el 75% aseguró que los prestadores no tienen claridad sobre los requisitos ni procedimientos para su atención o tratamiento.

Estas cifras no son números aislados. Son rostros, cuerpos e historias que muestran una realidad sistemática de exclusión. Tanto así, que el 27% de quienes iniciaron su proceso de afirmación de género dentro del sistema de salud decidieron abandonarlo y continuar por fuera, ya sea automedicándose o recurriendo al apoyo de pares sin formación médica

A esto se suma que el 73% de las personas fueron obligadas a asistir a consulta psiquiátrica para poder acceder a tratamientos hormonales, y al 69% se le exigió un diagnóstico médico como requisito. El 42% manifestó haber sufrido agresiones por parte de profesionales en servicios de psiquiatría o psicología. Y un preocupante 39% indicó que no se les habían realizado los exámenes clínicos necesarios para un seguimiento adecuado.

Además, Colombia no cuenta con registros epidemiológicos claros sobre la salud de la población trans. No sabemos con certeza cuáles son las enfermedades más frecuentes ni cuáles son las causas clínicas de nuestras muertes. Nuestra salud, simplemente, no ha sido prioridad.

Frente a esta realidad, el Proyecto de Ley Integral de Identidad de Género —en sus artículos 24 y 25— propone medidas urgentes, viables y necesarias para saldar esta deuda histórica.

¿Qué propone el proyecto de ley en el capítulo de salud y seguridad social?

- Reconocer el derecho a la salud como fundamental y diferencial, con enfoque interseccional, entendiendo que la exclusión ha sido estructural y sistemática.
- Prohibir la patologización. Establece que ninguna persona podrá ser obligada a someterse a evaluaciones psiquiátricas, hormonales o quirúrgicas como condición para acceder a servicios, derechos o reconocimiento legal. Esto alinea al país con estándares internacionales como los Principios de Yogyakarta y la versión más reciente de los Estándares de Atención de WPATH (2022).
- Garantizar el acceso a servicios de afirmación de género dentro del SGSSS, incluyendo hormonización, cirugías, y acompañamiento psicosocial, todo bajo consentimiento informado y sin judicialización.
- Brindar atención libre de discriminación, asegurando el uso del nombre identitario, los pronombres elegidos y un trato libre de juicios morales. El personal de salud deberá contar con formación específica en enfoque de género y diversidad.
- Diseñar rutas de atención especializadas, ajustadas a las realidades de personas trans en situación de reclusión, desplazamiento o vulnerabilidad extrema.

Todo esto no es una concesión. Es el cumplimiento de más de dos décadas de sentencias de la Corte Constitucional que han protegido nuestros derechos frente a la omisión legislativa. Es la materialización de resoluciones, circulares y manuales que existen, pero que hoy siguen sin cumplirse por falta de una ley clara, comprensiva y vinculante.

No legislar este proyecto sería perpetuar el caos normativo y el abandono institucional. Significaría que una persona trans tenga que convertirse en abogada para poder ejercer su derecho más básico: ir al médico sin ser humillada.

Como lo establece el principio de progresividad constitucional, ningún derecho ganado puede ser regresivo. Hoy el Congreso tiene la posibilidad de corregir el rumbo y avanzar hacia un sistema de salud que reconozca a todas las personas como sujetas de derechos, sin excepciones.

La salud de las personas trans no puede seguir dependiendo de la suerte de encontrar una EPS dispuesta o un juez empático. Necesitamos garantías estructurales, no favores individuales.

Por eso, desde la Liga de Salud Trans, les pedimos legislar con valentía, con humanidad y con altura. Que no permitan que esta sea otra legislatura que le da la espalda a las vidas trans. Aprueben esta ley como un acto de justicia, de reparación y de responsabilidad democrática.

Porque cuando garantizan nuestra salud, garantizan también nuestro derecho a existir.

Muchas gracias.

Cordialmente,

Yoko Ruíz
Coordinadora Territorial
Liga de Salud Trans
Celular: 3108249033
Correo: hablemos@ligadesaludtrans.org

Intervención Ley Integral Trans
Maria Paula Caparroso Ortiz
Fundación Nueva Democracia

Buenos días, estimados colombianos, congresistas y todos los presentes.

Mi nombre es María Paula Caparroso, trabajo en la Fundación Nueva Democracia, una organización que defiende la dignidad humana, la vida y la familia en Colombia. Hoy quiero advertir sobre los alcances de este proyecto de ley, especialmente los del artículo 36, que establece mecanismos diferenciales para el ejercicio de los derechos deportivos de las personas que se autodenominan trans.

Encuentro, que este artículo promueve la participación de personas con identidades de género diversas en todos los niveles del deporte —incluyendo el competitivo y de alto rendimiento— sin establecer límites objetivos ni salvaguardas para proteger la categoría femenina. Y esta no es una omisión menor.

La redacción del texto abre la puerta a una interpretación peligrosa: que la participación en el deporte se defina por identidad de género autopercibida y no por el sexo biológico. Esta interpretación, bajo el principio y bandera de "no discriminación" puede vulnerar contundentemente los derechos de las mujeres, quienes llevamos décadas luchando por el reconocimiento de escenarios justos, equitativos y que nos dignifiquen. Espacios propios, que nos garanticen igualdad de oportunidades.

Es necesario decirlo con toda claridad y con la responsabilidad que exige el momento que vivimos: hombres y mujeres somos iguales en dignidad, pero distintos en nuestra constitución biológica. Esta no es una opinión ni una creencia particular: es una realidad objetiva, reconocida históricamente en todos los sistemas jurídicos, científicos y deportivos del mundo. Ignorar esa diferencia en nombre de la "inclusión" no es un acto de justicia, sino una imposición ideológica que desconoce los límites de la naturaleza humana.

Las diferencias entre hombres y mujeres no se reducen al ámbito deportivo: se extienden a nuestra fisiología, nuestro desarrollo, nuestra relación con el entorno. Son diferencias que, lejos de ser motivo de exclusión, permiten la complementariedad y enriquecen a la sociedad. Pero en contextos como el deporte, donde la biología es un factor determinante, esas diferencias influyen directamente en el rendimiento, la seguridad y la justicia en la competencia. Por eso existen las categorías femeninas. Y por eso protegerlas no es discriminar, sino garantizar condiciones mínimas de equidad, mérito y respeto hacia las mujeres.

En el deporte, el sexo biológico importa. Las diferencias en masa muscular, densidad ósea, fuerza y capacidad pulmonar hacen que la competencia entre hombres y mujeres no se dé en condiciones de igualdad. Por eso existen las categorías femeninas y masculinas, y han existido a lo largo de la historia deportiva. Ignorar este principio básico, como lo hace el

artículo 36, pone en riesgo décadas de avance en la equidad deportiva, la dignidad humana de las mujeres y el respeto por sus derechos deportivos.

No proteger las categorías deportivas, no solo les niega a las mujeres oportunidades y reconocimiento, sino que también nos quita un acceso justo y seguro para competir. Es claro que la equidad no puede lograrse si un atleta, biológicamente masculino, compite contra mujeres.

Esta preocupación, no es abstracta. En Estados Unidos, la atleta Chelsea Mitchell – una de las velocistas más rápidas del país – perdió múltiples campeonatos estatales frente a atletas masculinos que se identifican como mujeres. Ella describió su experiencia como "desgarradora" y "humillante", y hoy lidera una batalla legal para proteger el deporte femenino. ¿Qué le decimos a una joven que ha entrenado durante toda su vida, que no tiene las mismas posibilidades de ganar, pues alteramos las reglas sin sentido?

Incluso la Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer, Reem Alsalem, ha advertido que permitir la participación de hombres en categorías femeninas puede comprometer la equidad, la seguridad y la dignidad de las mujeres. Y esto no se resuelve con más fondos, más entrenamientos o comités de inclusión: se resuelve con claridad jurídica sobre el fundamento biológico de la persona humana.

Desde Nueva Democracia, reconocemos la dignidad de toda persona y reafirmamos que solo existen dos géneros. Una diferencia que importa en todos los aspectos de la vida social y que no anula la dignidad de nadie.

Por eso pedimos al Congreso que revise a fondo este proyecto de ley y, en particular, las disposiciones del artículo 36. Una ley verdaderamente justa no puede construirse sobre la negación de realidades esenciales del ser humano. El orden jurídico no puede pretender redefinir lo que somos: hombres y mujeres, iguales en dignidad, pero distintos en nuestra biología, antropología, y desarrollo. Negar esto, sería negar una de las realidades más profundas del ser humano.

La ley, cuando desconoce esa diferencia, deja de servir al bien común. Pierde de vista su propósito: proteger, equilibrar, dar forma justa a la convivencia. Y cuando lo hace en el ámbito deportivo, termina perjudicando directamente a las mujeres, en nombre de una inclusión que en la práctica borra su espacio y su derecho a competir en condiciones justas.

También, solicitamos al Congreso que rechace con claridad este artículo en su forma actual. No se trata de mejorar su redacción ni de añadir ajustes técnicos: se trata de reconocer que no se puede construir una legislación justa sobre la negación de nuestra antropología y de la diferencia biológica entre ambos sexos.

Las mujeres tienen derecho a competir con mujeres. Esa protección no es privilegio, es justicia. Y justicia no es tratar igual a lo que es distinto, sino dar a cada uno lo que le corresponde. Ignorar el sexo biológico como base de organización deportiva no es un gesto de inclusión, sino un acto que niega la realidad, vulnera la verdad y elimina el mérito en la competencia deportiva. Muchas gracias.

INTERVENCIÓN EN AUDIENCIA PÚBLICA – PROYECTO DE LEY 122 DE 2024C

Bogotá, 24 de abril de 2025
COMISIÓN PRIMERA – CÁMARA DE REPRESENTANTES
Bogotá D.C.

Honorables Representantes:

Mi nombre es **Nikol Vanessa Cuitiva Gómez**, abogada especialista en Derecho Procesal, y miembro de la organización **JUCUM Provida**, un movimiento comprometido con la defensa de la dignidad humana y la protección integral de los niños, niñas, adolescentes y mujeres en situación de vulnerabilidad.

Comparezco ante ustedes para manifestar **nuestro rechazo al Proyecto de Ley 122 de 2024**, por considerarlo **innecesario, ineficaz y violatorio de principios y derechos fundamentales** reconocidos por nuestra Constitución Política. A continuación, expongo los argumentos que sustentan esta postura.

1. Innecesariedad del Proyecto de Ley

La Constitución de 1991 establece con claridad principios que ya garantizan la protección de los derechos fundamentales de todos los ciudadanos, incluyendo a las personas trans. El artículo 1 consagra la **dignidad humana** como principio fundante del Estado colombiano. A su vez, la Corte Constitucional ha reiterado en múltiples sentencias —como la T-881 de 2002 y la T-398 de 2019— que la dignidad humana constituye un valor, un principio y un derecho autónomo.

El derecho a la vida (art. 11), al libre desarrollo de la personalidad (art. 16), a la igualdad (art. 13), entre otros, ya han sido ampliamente desarrollados tanto normativa como jurisprudencialmente. Por tanto, este proyecto **no introduce nuevas garantías** sino que repite o reconfigura derechos existentes, generando una **redundancia normativa** innecesaria.

2. Ineficacia del Proyecto de Ley

La experiencia internacional demuestra que **la promulgación de leyes similares no ha garantizado mejoras sustanciales en la calidad de vida o la seguridad de la población trans**. Por ejemplo, Argentina —con un marco legal robusto en esta materia— registró en 2023 un total de **338 muertes violentas de mujeres, travestis y personas trans**, según el Observatorio MuMaLá.

En países como Suecia, pioneros en leyes de identidad de género, se ha generado preocupación por el aumento exponencial de diagnósticos de disforia en adolescentes, lo cual llevó al Ministerio de Sanidad sueco a **restringir el uso de bloqueadores de pubertad en menores en 2021**. Casos como el de **Keira Bell** en Reino Unido, quien se arrepintió de su transición médica iniciada en la adolescencia, ponen en evidencia los **riesgos de una política pública no sustentada en evidencia médica sólida ni con garantías suficientes para la protección de menores**.

3. Violación al Principio de Igualdad

El proyecto establece **medidas de acción afirmativa desproporcionadas y sin criterios de focalización debidamente justificados**, como lo evidencian los artículos 24 a 38. Estos artículos asignan cupos, subsidios y rutas preferenciales en sectores como educación, salud, vivienda y empleo **únicamente a personas trans**, lo cual podría vulnerar el **principio de igualdad ante la ley** (art. 13 CP), al excluir a otros grupos en igual o mayor situación de vulnerabilidad —como víctimas del conflicto armado, personas con discapacidad, mujeres violentadas, niños, adultos mayores, entre otros— sin justificación constitucional adecuada.

4. Vulneración de la Libertad de Conciencia y del Derecho de los Padres

El artículo 24 del proyecto busca introducir políticas educativas con enfoque de género e identidad en instituciones educativas, lo cual podría **contravenir el artículo 68 de la Constitución**, que otorga a los padres el derecho a escoger la educación de sus hijos. Asimismo, el artículo 18 constitucional garantiza la **libertad de conciencia**, por lo que imponer contenidos ideológicos sin alternativas vulnera el pluralismo que debe regir en una sociedad democrática.

5. Afectación al Derecho a la Salud

El artículo 26 del proyecto podría generar una interpretación que limite la integralidad del derecho a la salud, al **reducir su comprensión a una atención médica trans-específica**, sin contemplar los pilares de prevención, promoción y rehabilitación. La salud no puede ser sectorizada por identidad de género, sino garantizada en condiciones de equidad para todos.

Conclusión:

El Proyecto de Ley 122 de 2024, más que avanzar en la protección de los derechos humanos, introduce una serie de normas que pueden **desarticular principios fundamentales del orden constitucional colombiano**. Su implementación no solo es innecesaria desde una perspectiva jurídica, sino que es ineficaz en el plano práctico y discriminatoria en la configuración de políticas públicas.

Por todo lo anterior, **reiteramos nuestra oposición al proyecto**, en defensa del marco constitucional vigente y de una política pública inclusiva, equitativa y fundamentada en el respeto integral a los derechos humanos.

Muchas gracias.

Bogotá 30 octubre de 2024

Honorable Comisión Primera de la Cámara de Representantes de la Republica de Colombia

Intervención de audiencia pública el día 31 de octubre sobre le LEY DE IDENTIDAD DE GENERO.

Estimados colegas y ciudadanos,

Hoy nos encontramos ante una oportunidad histórica para avanzar hacia una sociedad más justa e inclusiva. La Ley Integral de Identidad de Género representa un paso fundamental en el reconocimiento de los derechos de las personas con identidades de género diversas. Esta ley no solo busca eliminar la discriminación y la violencia que han sufrido durante años, sino que también establece un marco para garantizar su dignidad y autonomía.

Es crucial que entendamos que la lucha por los derechos de las personas trans y no binarias no es solo una cuestión de justicia social, sino un imperativo moral. Cada ser humano merece vivir sin miedo, con la libertad de expresar su identidad y acceder a los mismos derechos que todos disfrutamos. Sin embargo, debemos ser conscientes de los desafíos que enfrentaremos en la implementación de esta ley. La resistencia social y la falta de recursos son obstáculos que debemos superar juntos.

Por ello, hago un llamado a todos los sectores de la sociedad: a los legisladores, a las organizaciones sociales, a las comunidades y a cada uno de ustedes, para que trabajemos de la mano en la promoción y protección de estos derechos. Necesitamos garantizar que esta ley no sea solo un documento en papel, sino una realidad palpable en la vida de cada persona con identidad de género diversa.

Hoy, más que nunca, debemos comprometernos a construir un país donde la diversidad sea celebrada y donde cada individuo pueda vivir con dignidad y respeto. Juntos, hagamos de esta ley un verdadero instrumento de cambio y transformación social. ¡Gracias!

Intervención en el Marco de la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara “Ley Integral de Identidad de Género”

Abril 22 de 2025
Sam Laura Mickan Del Corral
lrmckn@gmail.com
Desarrollador de Software

Buen día a todes, mi nombre es Sam. Lo primero que quiero hacer, como he visto que hacen otres compañeres, es reconocer mi privilegio. Tuve el privilegio de nacer y crecer en una familia diferente, que en su diferencia y a pesar de las dificultades, me acogió como soy y me aman y me apoyan actualmente. Cuando digo diferencia me refiero a algo tan simple hoy en día como unos padres divorciados desde mi infancia, cosa que muchas personas hoy en día consideran normal, pero que todavía recuerdo lo raro que era para mis amigas y profesoras cuando lo mencionaba en el colegio. También tuve el privilegio de estudiar en un colegio de élite. Hoy en día me gusta echar el chiste en espacios donde no me conocen, o en esas actividades donde a uno le piden que se presente y diga algún dato curioso sobre uno; yo digo (con la voz más grave que pueda) “yo estudié en un colegio de solo niñas”. Y espero las reacciones.

La verdad no estoy muy seguro cómo sobreviví a ese colegio. Es un colegio “femenino”, de misión y visión católica declarados en su página web, fundado por monjas gringas, supuestamente laico, y que hoy en día hace parte del pipeline de negocio educativo gringo basado en acreditaciones y otros métodos similares. A mi parecer, una forma moderna de colonialismo. Probablemente sobreviví por el mismo privilegio del que vengo hablando. A veces creo también que fue gracias a mi neuro divergencia que sobreviví. Porque mi cerebro me permite identificar patrones por lo general con mucha facilidad. Entonces yo identifiqué algunos de los patrones de comportamiento que eran más deseables en ese entorno de “solo niñas” para que no me hicieran tanto bullying y lo que hice fue imitarlos inconscientemente como pude. Ahora sé que hacer eso fue traumático.

Tuve el privilegio en ese colegio de aprender inglés, también en esa época de viajar a visitar familia extendida que migró al exterior. Tuve el privilegio de seguir viajando por mi propia cuenta en mi adolescencia y en la década de mis 20 años, hasta de estudiar y graduarme de una universidad en el Reino Unido. No sé si les esté pasando ahora, pero muchas veces cuando pienso en estos privilegios, pienso también en que deberían ser simplemente oportunidades disponibles y accesibles para toda la gente. También pienso en lo que implica para mi estar explotando esa burbuja en este momento de mi vida, en las experiencias a las

que hoy en día me enfrento al habitar espacios históricamente ocupados por hombres cisgénero y sus manósferas, no sólo por dedicarme a la tecnología en ambientes corporativos, si no también en el día a día al montarme en un taxi y que el taxista sienta la confianza de contarme cómo violenta a su esposa, o que un conocido morbosee de la manera más burda y desagradable a cualquier mujer jóven que ve en cualquier semáforo y busque en mí esa validación de macho que jamás comprenderé. El pacto machista existe y lo veo existir en carne propia hoy con regularidad.

Digo todo esto porque creo que en mi vida he recorrido muchos de los espacios públicos y privados que recorren uno de los 1%s de la población de este país, el 1% que tuvo privilegios similares a los que acabo de mencionar, y hasta más. Que de pronto ni saben qué es el SISBEN o el SENA porque vivieron por fuera muchos años de su vida y tienen suficiente plata (propia o familiar) para pagarse asistencia médica privada cuando la necesiten.

Digo todo esto porque de pronto así pueden entender un poco más que las personas trans existimos y hemos existido siempre en TODOS los espacios y en TODAS las familias. Hoy estoy acá porque también quiero que vean que sus niñas gomelas de bien también somos trans, también somos cuir, también somos neuro divergentes y tenemos discapacidad. Somos otro tipo de 1% pero eso no nos hace especiales como a veces les gusta decir a muchos. Es un 1% más similar al 1.7% estimado de personas intersexuales en el mundo, es decir que físicamente no entran dentro del binario hombre/mujer, o al 1.5% estimado de personas que son gemelas en el mundo y que históricamente también fueron discriminadas. Un 1% más de todos los que componen a la humanidad.

Mi nombre es Sam Laura Mickan Del Corral, soy una persona transmasculina y neurodivergente. Yo tampoco soy ni hombre ni mujer. Pueden ponerle el nombre que quieran a eso, para mi la palabra trans podría ser más que suficiente, según la esencia del término. Pero en mi experiencia en este país, hay gente que todavía no sabe usarlo correctamente o sin que le de miedo, asco, vergüenza o ganas de burlarse. A mi lo que me importa en este momento es que entiendan que existo y que merezco respeto y cariño como ser humano, y que al igual que todas las personas auto identificadas como críticas de género que dicen ser feministas, al igual que ellas tengo una vulva y un útero capaces de gestar un bebe si así lo quisiera, o si me violaran como a tantos hermanes transmasculinos que los violan disque para corregirlos. Por eso debería ser sujeto de los mismos derechos por los que luchan ellas, como el derecho al aborto seguro, y a salud reproductiva integral, a tener acceso a información de calidad sobre mi propio cuerpo, a seguridad y certezas laborales, a que mis actuales y futuros sobrinos entiendan mis experiencias de vida porque ven personas como yo, trans y neurodivergentes, representadas en medios y en espacios de entretenimiento de manera real y respetuosa, que puedan recibir nuestras historias de vida contadas por nosotres. Merezco todo eso al igual que todas las personas que venimos pedaleando esta ley como podemos.

Estoy acá porque parece que es con leyes entonces por donde hay que continuar el camino tan largo que nos queda todavía por recorrer para que entendamos que además de Sara Millerey y nuestras incontables hermanas muertas, hay un montón de personas transmasculinas

asesinadas que no sabemos sus nombres porque ni sus familias sabían que existían, o porque les mataron y después dijeron que se habían suicidado y ahora hacen parte de ese otro montón de cifras que les encanta citar en espacios como estos.

Si es a punta de leyes que por fin voy a sentir que las instituciones públicas y privadas con las que tengo que enfrentarme todos los días de verdad entiendan mi experiencia, no para tratarme diferente, si no para tratarme con respeto y dignidad básicas.
Si es a punta de leyes que voy a poder sobrevivir en el futuro tecno oligarca, facista y autoritario que nos pintan los billonarios gringos para los que trabajamos muchos programadores como yo y todes mis compas en los call centers y demás ejemplos de trabajadores tercerizados.
Si es a punta de leyes y poner el cuerpo aquí hoy, pues entonces que sea ley!

A.L.C.E
Abolición de lógicas de castigo y encierro

Mi nombre es Silvestre Barragán, soy una persona transmasculina, sobreviviente de violencia psiquiátrica y co-director en A.L.C.E. siglas de Abolición de Lógicas de Castigo y Encierro. Somos una iniciativa antipunitivista que tiene como objetivo eliminar todas las formas de violencia psiquiátrica y sus efectos de normalización, creando herramientas colectivas de incidencia.

Hoy vengo como un deber político a apoyar la aprobación de la ley integral trans, resaltando el deber democrático que tiene el Estado frente a las personas trans, en una coyuntura política Global en la cual los valores de la democracia están en riesgo por el avance de los fundamentalismos, y en todos los lugares del mundo se está imponiendo la negación de los derechos fundamentales de las personas trans al igual que de las personas racializadas y migrantes.

Los argumentos que niegan nuestras existencias los hacen bajo el presupuesto de que los derechos de las personas trans amenazan los derechos de las personas cis, el derecho a la familia, deporte, salud, trabajo, educación, infancia. La realidad es que las personas trans no somos una amenaza pero tampoco contamos con la garantía de ninguno de esos derechos fundamentales, que se nos han negado constantemente, al punto de negar nuestra existencia y derecho a la vida. De ahí la importancia de esta Ley.

¿Y esto cómo se ha hecho? Estableciendo una diferencia entre un nosotres y un ustedes.
Un nosotres que se ha patologizado, clasificado, evaluado para intentar normalizarnos y borrar nuestra existencia y forma de ser y ver el mundo. Se ha usado el derecho y la medicina para establecer que no tenemos o necesitamos derechos porque tenemos un trastorno y lo que necesitamos es una cura para ser como la mayoría. Pero el derecho y la medicina se equivocaron, tanto que la Organización Mundial de la Salud ya rectificó su posición patologizante y eliminó “disforia de género” como una enfermedad. Hoy, tiene una nueva apuesta por la despatologización de las personas trans, para respetar y garantizar su identidad de género. Este cambio de perspectiva busca eliminar el estigma, las barreras y la violencia que nos afecta en todas las esferas de nuestra vida, perpetuando nuestra muerte simbólica y física.

Como se promueve en esta ley, la despatologización nos conduce a dejar de poner los esfuerzos en vigilar, curar, controlar y aniquilar nuestras existencias, para promover el derecho al ejercicio pleno de la capacidad legal y el libre desarrollo de la pesondalidad para personas trans que se refleja en la autonomía y autodeterminación sobre nuestra identidad y nuestros cuerpos y con ello la garantía del derecho a la familia, deporte, salud, trabajo, educación, infancia en igualdad de condiciones que las personas cisgénero.

Silvestre Barragán
Co- director
A.L.C.E

Bogotá D.C., 27 de abril de 2025

Señores:
Mesa Directiva
Comisión Primera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
República de Colombia

Correo: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Asunto: **Radicación de Observaciones Ciudadanas - Intervención en Audiencia Pública Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara**

Yo, Wilmer Sánchez, identificado con cédula de ciudadanía No. 88263392 de Cúcuta, en calidad de padre de familia, miembro de la ONG MIPOFAAMCOL, veterano de las Fuerzas Militares y activista en defensa de los niños, presento formalmente ante esta honorable Comisión las observaciones realizadas en mi intervención durante la audiencia pública celebrada el día jueves 25 de abril de 2025, en relación con el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara, conocido como “Ley Integral Trans”.

Texto de mi intervención:

Señores congresistas, colombianos que me escuchan,

Mi nombre es Wilmer Sánchez, padre, miembro de la ONG MIPOFAAMCOL, veterano de las Fuerzas Militares y activista en defensa de los niños.
Hoy les hablo con el peso de la verdad, la Constitución y la voz de millones de familias que están siendo silenciadas.

Este Proyecto de Ley 122 es un caballo de Troya. Nos lo presentan como una ley de derechos, pero es una herramienta de imposición ideológica que amenaza la niñez, la educación, el deporte, la patria potestad, la libertad de culto, la libertad empresarial y hasta la soberanía cultural.

Esta ley permitirá que niños cambien su sexo en el Registro Civil con solo decirlo, sin madurez, sin consentimiento informado y sin garantía alguna para su integridad psicológica y biológica (Artículo 14). Esto destruye la protección del interés superior del niño y viola el artículo 44 de nuestra Constitución, entre otros.

Autoriza además que varones biológicos compitan en deportes femeninos, arrasando con décadas de lucha de las mujeres por tener este espacio justo y seguro (Artículo 36).

Y obliga a colegios, padres y universidades —incluso a quienes educamos en casa— a adoptar la ideología de género como doctrina oficial bajo amenaza de sanciones (Artículo 24). ¿Dónde queda el derecho de los padres a educar según sus principios? ¿Dónde queda la libertad de conciencia?

Pero no se detiene ahí: este proyecto penetra todos los sectores sociales y económicos. Empresarios, campesinos, iglesias, emprendedores y familias quedarán afectadas en sus libertades si no se someten a esta narrativa.

No es inclusión, es imposición.
No es diversidad, es censura.
No es ley, es dogma ideológico disfrazado de derecho.

Por eso digo con claridad: si ustedes votan a favor de esta ley, estarán firmando la sentencia contra la infancia, la familia y la verdad biológica.
La historia los juzgará, y nosotros, los ciudadanos despiertos, también.

¡Colombia no está dormida!
¡Los niños no se tocan!
¡Las mujeres no se borran!
¡La patria potestad no se negocia!
¡La educación de nuestros hijos no se rinde ante ninguna ideología!

Por eso invito a cada colombiano que ama la verdad y la familia a que se levante conmigo; que padres, madres, profesionales, educadores, cristianos, creyentes y no creyentes, digamos juntos: **¡NO MÁS! ¡Los niños no se tocan y la patria potestad no se entrega!**

¡No será ley!

Y hoy le digo a la señora Defensora del Pueblo, que acaba de afirmar que nosotros somos "antiderechos humanos", que los verdaderos antiderechos son las entidades como la ONU, que manipulan los derechos humanos, como se evidencia en el Artículo 29, literal 3, de la Declaración Universal, donde se establece que ninguno de los derechos puede ejercerse contra las políticas impuestas.

Eso es adoctrinamiento.
Eso es imposición ideológica.

¡Los padres no nos vamos a quedar callados!
¡Estamos de pie y firmes, venga lo que venga!

Solicito respetuosamente que esta intervención quede incorporada oficialmente al expediente del trámite legislativo del Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara, como constancia formal de la participación ciudadana y en ejercicio de mis derechos constitucionales de libertad de expresión, participación democrática y defensa del interés superior de los niños, de conformidad con los artículos 40, 44, 67 y 95 de la Constitución Política de Colombia.

Sin otro particular, quedo atento a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,

Wilmer Sánchez
C.C. No. 88263392 de Cúcuta
Correo electrónico: wasr030183@gmail.com
Teléfono: 3105843381

Bogotá D.C., 27 de abril de 2025

Señores:
Mesa Directiva
Comisión Primera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
República de Colombia

Correo: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Asunto: **Radicación de Observaciones Ciudadanas - Intervención en Audiencia Pública Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara**

Yo, Wilmer Sánchez, identificado con cédula de ciudadanía No. 88263392 de Cúcuta, en calidad de padre de familia, miembro de la ONG MIPOFAAMCOL, veterano de las Fuerzas Militares y activista en defensa de los niños, presento formalmente ante esta honorable Comisión las observaciones realizadas en mi intervención durante la audiencia pública celebrada el día jueves 25 de abril de 2025, en relación con el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara, conocido como “Ley Integral Trans”.

Texto de mi intervención:

Señores congresistas, colombianos que me escuchan,

Mi nombre es Wilmer Sánchez, padre, miembro de la ONG MIPOFAAMCOL, veterano de las Fuerzas Militares y activista en defensa de los niños.
Hoy les hablo con el peso de la verdad, la Constitución y la voz de millones de familias que están siendo silenciadas.

Este Proyecto de Ley 122 es un caballo de Troya. Nos lo presentan como una ley de derechos, pero es una herramienta de imposición ideológica que amenaza la niñez, la educación, el deporte, la patria potestad, la libertad de culto, la libertad empresarial y hasta la soberanía cultural.

Esta ley permitirá que niños cambien su sexo en el Registro Civil con solo decirlo, sin madurez, sin consentimiento informado y sin garantía alguna para su integridad psicológica y biológica (Artículo 14). Esto destruye la protección del interés superior del niño y viola el artículo 44 de nuestra Constitución, entre otros.

Autoriza además que varones biológicos compitan en deportes femeninos, arrasando con décadas de lucha de las mujeres por tener este espacio justo y seguro (Artículo 36).

Y obliga a colegios, padres y universidades —incluso a quienes educamos en casa— a adoptar la ideología de género como doctrina oficial bajo amenaza de sanciones (Artículo 24). ¿Dónde queda el derecho de los padres a educar según sus principios? ¿Dónde queda la libertad de conciencia?

Pero no se detiene ahí: este proyecto penetra todos los sectores sociales y económicos. Empresarios, campesinos, iglesias, emprendedores y familias quedarán afectadas en sus libertades si no se someten a esta narrativa.

No es inclusión, es imposición.
No es diversidad, es censura.
No es ley, es dogma ideológico disfrazado de derecho.

Por eso digo con claridad: si ustedes votan a favor de esta ley, estarán firmando la sentencia contra la infancia, la familia y la verdad biológica.
La historia los juzgará, y nosotros, los ciudadanos despiertos, también.

¡Colombia no está dormida!
¡Los niños no se tocan!
¡Las mujeres no se borran!
¡La patria potestad no se negocia!
¡La educación de nuestros hijos no se rinde ante ninguna ideología!

Por eso invito a cada colombiano que ama la verdad y la familia a que se levante conmigo; que padres, madres, profesionales, educadores, cristianos, creyentes y no creyentes, digamos juntos: **¡NO MÁS! ¡Los niños no se tocan y la patria potestad no se entrega!**

¡No será ley!

Y hoy le digo a la señora Defensora del Pueblo, que acaba de afirmar que nosotros somos "antiderechos humanos", que los verdaderos antiderechos son las entidades como la ONU, que manipulan los derechos humanos, como se evidencia en el Artículo 29, literal 3, de la Declaración Universal, donde se establece que ninguno de los derechos puede ejercerse contra las políticas impuestas.

Eso es adoctrinamiento.
Eso es imposición ideológica.

¡Los padres no nos vamos a quedar callados!
¡Estamos de pie y firmes, venga lo que venga!

Solicito respetuosamente que esta intervención quede incorporada oficialmente al expediente del trámite legislativo del Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara, como constancia formal de la participación ciudadana y en ejercicio de mis derechos constitucionales de libertad de expresión, participación democrática y defensa del interés superior de los niños, de conformidad con los artículos 40, 44, 67 y 95 de la Constitución Política de Colombia.

Sin otro particular, quedo atento a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,

Wilmer Sánchez
C.C. No. 88263392 de Cúcuta
Correo electrónico: wasr030183@gmail.com
Teléfono: 3105843381

INTERVICIÒN AUDIENCIA PÙBLICA LEY 122 DE 2022 LEY INTERGRAL TRANS BOGOTA DISTRITO CAPITAL

- UN SALUDO MUY ESPECIAL PARA TODOS, TODAS Y TODES
- MI NOMBRE ES KATHERINE PINEDA MUJER TRANS PRESIDENTA DE LA COLECTIVA ORIENTE VIVE DIVERSO DEL MUNICIPIO DE RIONEGRO ANTIOQUIA VENGO DE UN PAÍS MARCADO POR LA GUERRA, PERO ESPERANZADA POR LA PAZ. MI IEXPERIENCIA DE VIDA TRAS HA SIDO UNA HISTORIA DE LUCHA Y RESILENCIA FUI VITIMA DE VIOLENCIA EN CENTROS DE SALUD DONDE LAS BARRERAS DE ACCESO DE ATENCIÒN MEDICA Y LOS OBTÀCULOS PARA PODER INICIAR MI TRANSICIÒN Y TERAPIA HORMONAL EN MI NIÑES. VIVI VARIAS SITUACIONES QUE MARCARON MI VIDAD DONDE RECIBI ATAQUES HOMOFOBICOS Y TRANSFOBICOS ESTABA ATRAPADA EN UN ESPIRAL DE EXCLUSIÒN MARGINACIÒN: A MENUDO FUI ACOSADA EN LA ESCUELA,RECHAZADA POR LA SOCIEDAD PERO FUI UNA VALIENTE Y OPTOMISTA DE LOGRAR SALIR ADELANTE CON EL APOYO DE MI FAMILIA LOGRE SER RESPETADA Y ACEPTADA LLEGO UNA LUZ DE ESPARANZA DONDE FUI LA PRIMERA MUJER TRAS EN LOGRAR EN MI MUNICIPIO EN GANAR UNA TUTELA INTEGRAL PARA TODO MI TRATAMIENTO PARA EL DIAGNOSTICO DE DISFORIA DE GENERO. EN LA ORGANIZACIÓN QUE DIRIJO ESTAMOS TRABAJANDO POR DEFENDER LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ GRACIAS A NUESTROS ESFUERZOS Y TODAS LAS ORGANIZACIONES Y COLECTIVOS QUE SE HAN SUMADO A ESTA INICIATIVA DE ESTE GRAN PROYECTO DE LEY INTEGRAL TRANS PARA REALIZAR UN CAMBIO SOCIAL LENTO PERO SIGNIFICATIVO HACIA UN MUNDO SIN DISCRIMINACIÓN. HOY MI DECLARACIÓN SE CENTRA EN LA IGUALDAD TODOS LOS SERES HUMANOS NACEN LIBRES E IGUALES EN DIGNIDAD Y DERECHOS. TODOS LOS DERECHOS HUMANOS SON UNIVERSALES, COMPLEMENTARIOS, INDIVISIBLES E INTERDEPENDIENTES. LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO SON ESENCIALES PARA LA DIGNIDAD Y LA HUMANIDAD DE TODA PERSONA Y NO DEBE

SER MOTIVO DE DISCRIMINACIÓN Y ABUSO. LA DIVERSIDAD Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO SON ASPECTOS FUNDAMENTALES DE LA EXPERIENCIA HUMANA QUE HAN SIDO OBJETO DE DEBATE, Y EXPLORACIÓN A LO LARGO DE LA HISTORIA. EN EL VASTO Y COMPLEJO PANORAMA DE LA SEXUALIDAD HUMANA EXISTE UNA RIQUEZA DE EXPERIENCIAS, Y EXPRESIONES DE GÉNERO QUE MERECEN SER IDENTIFICADOS Y RESPETADOS.

EXCELENCIAS, MIL Y MIL GRACIAS POR PROPOCIONAR ESTE ESPACIO ESPERO QUE CONTINÚE Y PRODUZCAN FORMAS CONCRETAS EN LAS QUE PUEDAN PROTEGER Y ATENDER A LAS PERSONAS LGBTIQ+

SERA LEY

CORDIALMENTE,

KHATERIEN PINEDA HENAO

COLECTIVA ORIENTE VIVE DIVERSO

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Observaciones proyecto ley

jose espinosa <mipofaamcol.presidencia.2015@gmail.com> 23 de abril de 2025, 1:14 p.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Señores Congreso de la República comision primera, envió la base de observaciones a relatar en mi intervención como representante legal de la ONG MIPOFAAMCOL y como vocero nacional del Cabildo Abierto colombia, a realizar el día de mañana jueves 24 de abril 2025 así:

1. Derecho a la igualdad
2. Violacion del interés general
3. Violacion derecho a la familia
4. Violacion a la libertad de conciencia
5. Violacion la patria potestad

Estas son las bases legales de mi intervención en defensa de los niños y jóvenes, frente a una ley vulnerante de derechos fundamentales.

Atte,

Jose Espinosa Henao
Mipofaamcol
Cabildo Abierto
3157712848

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Observaciones al Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara – Ley Integral de Identidad de Género

LGB Colombia <colombialgb@gmail.com> 25 de abril de 2025, 7:46 a.m.
Para: Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Cordial saludo,

Desde el grupo **LGB Colombia**, conformado por personas lesbianas, gays y bisexuales comprometidas con la defensa de nuestros derechos, remitimos nuestras observaciones al Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara, “Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género”.

En primer lugar, lamentamos profundamente que no se nos haya permitido participar en la audiencia pública, a pesar de haber realizado el proceso de inscripción de forma oportuna. La audiencia priorizó la intervención de quienes pudieron desplazarse físicamente a Bogotá, lo cual **dejó sin posibilidad de participación a voces que, por razones logísticas o económicas, no pudieron asistir presencialmente.**

También queremos manifestar nuestra preocupación por la falta de pluralismo en el espacio. Observamos que el debate se concentró casi exclusivamente en torno a dos polos: el activismo trans y sectores conservadores cristianos. **Se ignoró por completo la existencia de posturas críticas al concepto de identidad de género que provienen desde la misma comunidad LGB, desde el feminismo y desde marcos laicos, democráticos y de derechos humanos.** Esta omisión empobrece el debate legislativo y silencia a sectores históricamente vulnerados.

Pasando a nuestras observaciones de fondo:

1. **La sustitución del sexo por la identidad de género como base legal** elimina una categoría objetiva y relevante para el diseño de políticas públicas y la garantía de derechos. El sexo es verificable; la identidad de género no lo es. Esta sustitución **no representa un avance en derechos, sino la distorsión de la realidad jurídica, médica y política sobre la que se sostienen las protecciones a mujeres y personas LGB.** Así, al eliminar una categoría objetiva y esencial para el diseño de políticas públicas, esta ley propone entregar beneficios, cupos, apoyos y medidas de acción afirmativa a un grupo poblacional imposible de caracterizar: “las personas trans”, sin que exista un criterio verificable para definir quién lo es. Según el propio texto del proyecto, cualquier persona puede declararse trans sin ningún requisito contrastable. Esto no solo impide la focalización adecuada de políticas, sino que **abre la puerta al fraude de ley y al uso abusivo de recursos públicos**, sin garantías de control ni evaluación.
2. **El borrado legal del sujeto mujer** impide proteger de manera efectiva a quienes enfrentan violencia y discriminación estructural por su sexo. Este impacto **es especialmente grave para las mujeres lesbianas, quienes sufren una doble discriminación**: por ser mujeres en una sociedad sexista y por ser homosexuales en una sociedad que sigue siendo homofóbica. Si no se reconoce de manera precisa quiénes son las mujeres, las lesbianas quedan aún más expuestas, sin políticas específicas que atiendan su situación particular.

3. **La medicalización de menores no conformes con los estereotipos de género** representa un peligro real. Muchos de esos niños y niñas **no son "infancias trans", sino personas LGB en proceso de conocerse.** Esta ley normaliza tratamientos irreversibles sobre niños que, en muchos casos, solo necesitan apoyo tiempo, información y libertad para crecer sin ser patologizados por no ser "suficientemente masculinos" o "suficientemente femeninas". **La transición de menores es una nueva forma terapia de conversión y esta ley la protege.**
4. **La imposibilidad de defender espacios de socialización o encuentro exclusivos para personas LGB** —como espacios de lesbianas o de hombres gays—, dado que bajo esta ley, cualquier persona podría autodeclararse parte de la comunidad sin compartir su experiencia material ni orientación sexual. Por ejemplo, un hombre heterosexual podría declararse mujer lesbiana y exigir acceso a espacios destinados a lesbianas, y estas no tendrían herramientas legales para objetar.
5. **El debilitamiento de políticas públicas y estadísticas diferenciadas por sexo**, esenciales para abordar desigualdades, prevenir violencias y distribuir recursos de manera justa.
6. **La imposición de una visión ideológica única, donde cuestionar el concepto de identidad de género se interpreta como odio**. Esto atenta contra la libertad de pensamiento, el pluralismo democrático y la posibilidad de un debate basado en evidencia, no en dogmas.

Por todo lo anterior, solicitamos respetuosamente que este proyecto sea archivado o, en su defecto, sometido a una revisión sustancial, donde puedan participar voces diversas, incluidas las de personas LGB críticas del actual enfoque.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional y agradecemos la atención prestada a nuestras observaciones.

Atentamente,

Daniel Rodríguez
Cofundador LGB Colombia
colombialgb@gmail.com
Jose Arango
Cofundador LGB Colombia
colombialgb@gmail.com

Observaciones al Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara – Ley Integral de Identidad de Género

Bogotá D.C., 25 de Abril de 2025

Cordial saludo,

Desde el grupo **LGB Colombia**, conformado por personas lesbianas, gays y bisexuales comprometidas con la defensa de nuestros derechos, remitimos nuestras observaciones al Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara, "Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género".

En primer lugar, lamentamos profundamente que no se nos haya permitido participar en la audiencia pública, a pesar de haber realizado el proceso de inscripción de forma oportuna. La audiencia priorizó la intervención de quienes pudieron desplazarse físicamente a Bogotá, lo cual **dejó sin posibilidad de participación a voces que, por razones logísticas o económicas, no pudieron asistir presencialmente.**

También queremos manifestar nuestra preocupación por la falta de pluralismo en el espacio. Observamos que el debate se concentró casi exclusivamente entre dos polos: el activismo trans y sectores conservadores cristianos. **Se ignoró por completo la existencia de posturas críticas al concepto de identidad de género que provienen desde la misma comunidad LGB, desde el feminismo y desde marcos laicos, democráticos y de derechos humanos.** Esta omisión empobrece el debate legislativo y silencia a sectores históricamente vulnerados.

Pasando a nuestras observaciones de fondo:

1. **La sustitución del sexo por la identidad de género como base legal** elimina una categoría objetiva y relevante para el diseño de políticas públicas y la garantía de derechos. El sexo es verificable; la identidad de género no lo es. El sexo es una realidad material reconocida por nuestra Constitución para proteger a mujeres e implicitamente a personas homosexuales (somos personas atraidas hacia otras de nuestro mismo sexo, que no "género"). Esta sustitución **no representa un avance en derechos, sino la distorsión de la realidad jurídica, médica y política sobre la que se sostienen las protecciones a mujeres y personas LGB.** Así, al eliminar una categoría objetiva y esencial para el diseño de políticas públicas, esta ley propone entregar beneficios, cupos, apoyos y medidas de acción afirmativa a un grupo poblacional imposible de caracterizar: "las personas trans", sin que exista un criterio verificable para definir quién lo es. Según el propio texto del proyecto, cualquier persona puede declararse trans sin ningún requisito contrastable. Esto no solo impide la focalización adecuada de políticas, como las cuotas de género en espacios de representación política, académica o laboral, sino que **abre la puerta al fraude de ley y al uso abusivo de recursos públicos**, sin garantías de control ni evaluación.

2. **El borrado legal del sujeto mujer** impide proteger de manera efectiva a quienes enfrentan violencia y discriminación estructural por su sexo. Este impacto **es especialmente grave para las mujeres lesbianas, quienes sufren una doble discriminación**: por ser mujeres en una sociedad sexista y por ser homosexuales en una sociedad que sigue siendo homofóbica.

   La categoría "lesbiana" se basa en la realidad de ser mujer y sentirse atraída exclusivamente hacia otras mujeres. Al eliminar el reconocimiento jurídico del sexo femenino como base, **se vuelve imposible definir con precisión quiénes son las destinatarias de políticas públicas destinadas a combatir formas específicas de discriminación, como la lesbofobia**.

   Esta indefinición jurídica invisibiliza problemáticas reales, como la violencia correctiva, la discriminación en el ámbito educativo y laboral, y las barreras al acceso a servicios de salud, que afectan de manera diferenciada a las mujeres lesbianas y que requieren respuestas específicas.

   En lugar de fortalecer las garantías para este grupo históricamente marginado, el proyecto de ley, tal como está planteado, contribuye a su mayor invisibilización.

3. **La medicalización de menores no conformes con los estereotipos de género** representa un peligro real. Muchos de esos niños y niñas **no son "infancias trans", sino personas LGB en proceso de conocerse.** Esta ley normaliza tratamientos irreversibles sobre niños que, en muchos casos, solo necesitan apoyo tiempo, información y libertad para crecer sin ser patologizados por no ser "suficientemente masculinos" o "suficientemente femeninas".

   La evidencia que ha llevado a varios países europeos a retroceder y restringir estos tratamientos afirmativos experimentales que no tienen evidencia científica de su efectividad.

   En Estados Unidos, el Williams Insitute de la Universidad de California muestra que la proporción de jóvenes entre 13 y 17 años que creen haber nacido en el cuerpo equivocado se ha duplicado entre 2016 y 2021, con un aumento predominante en niñas, similar a lo observado en Suecia, Canadá y otros países.

   En el Reino Unido, por ejemplo, alrededor de 74% de adolescentes referidos a la clínica de género Tavistock son niñas, y el 70% se sienten atraídas exclusivamente hacia personas de su mismo sexo. **Es decir que la gran mayoría de adolescentes referidas a clínicas de genero son homosexuales o bisexuales.** Aunque podría pensarse que este aumento refleja una mayor aceptación social, **también hay un incremento en los jóvenes que lamentan los daños irreversibles del tratamiento y deciden detransicionar.** Un caso notable es el de Keira Bell, quien demandó a la clínica Tavistock por comenzar un tratamiento del que no era plenamente consciente.

Hay una relación entre la inconformidad con los roles de género en la infancia y la probabilidad de que esa persona se declare homosexual en edades más adultas. Una joven y su familia pueden notar que ella no se ajusta a las normas de género antes de que sean conscientes de su orientación sexual en desarrollo. Si esta inconformidad con los roles de genero se interpreta incorrectamente como evidencia de ser transgénero y el niño o niña es sometido a afirmación médica, podría perder la oportunidad de identificar, aceptar o explorar una orientación hacia el mismo sexo.

Nuestra mayor preocupación es que **esta ley legitima una nueva forma de terapia de conversión**, donde niños que podrían crecer para ser lesbianas y gays saludables son inducidos a cambios corporales para presentarse como el sexo opuesto. Es decir que la niña a la que le gusta el futbol, y tal vez otras niñas terminaría presentándose ante la sociedad como un hombre heterosexual. De igual forma con niños gays que transicionarían a mujeres heterosexuales. Esa es también una terapia de conversión.

No hay razón para pensar que lo que ha sucedido en el Reino Unido, Suecia o los Países Bajos no ocurrirá en Colombia. Es deber del Estado Colombiano legislar para proteger a una generación de lesbianas, gays y bisexuales de esta nueva modalidad de terapia de conversión, permitiendo la exploración de posibles comorbilidades en casos de disforia de género, algo que esta ley no permite.

4. **La imposibilidad de defender espacios de socialización o encuentro exclusivos para personas LGB**

   El derecho a la libre asociación, protegido por nuestra Constitución, permite que las personas se agrupen en torno a afinidades comunes reales, como el sexo y la orientación sexual.

   Las lesbianas tienen derecho a organizar espacios exclusivos para mujeres homosexuales; los hombres gays tienen derecho a reunirse entre pares. Estos espacios son fundamentales para el apoyo mutuo, la preservación de la memoria histórica, la construcción de comunidad y la defensa frente a la discriminación específica que enfrentamos.

   Sin embargo, bajo el enfoque de autoidentificación que propone esta ley, cualquier persona que se declare "lesbiana" o "gay", sin necesidad de serlo realmente en términos de sexo y orientación, podría reclamar acceso a estos espacios, y su exclusión podría ser considerada ilegal. Por ejemplo, un hombre heterosexual podría declararse mujer lesbiana y exigir acceso a espacios destinados a lesbianas, y estas no tendrían herramientas legales para objetar

   Esto vulnera gravemente nuestro derecho fundamental a organizarnos entre quienes compartimos experiencias materiales comunes.

Además, despojar a las lesbianas y a los gays de la capacidad de definir sus propios espacios significa despojarles también de herramientas de resistencia, de empoderamiento y de construcción de redes de apoyo ante la violencia y la marginación histórica.

Defender el derecho a espacios de reunión basados en el sexo y la orientación sexual no es discriminación: es **ejercicio legítimo de la libertad de asociación**.

5. **El debilitamiento de políticas públicas y estadísticas diferenciadas por sexo**

   El diseño, implementación y evaluación de políticas públicas dependen de datos fiables y categorizaciones objetivas. El sexo biológico es una variable fundamental en áreas como salud, educación, violencia, pobreza, empleo y participación política.

   Reemplazar el sexo por la identidad de género, que es subjetiva y autorreferencial, generaría registros estadísticos imprecisos, inconsistentes y comparativamente inservibles, afectando gravemente la capacidad del Estado para identificar desigualdades estructurales y asignar recursos de manera eficaz.

   Por ejemplo, el seguimiento de la violencia basada en el sexo —como el feminicidio, las agresiones sexuales, o las violaciones correctivas a mujeres lesbianas— se volvería inviable si no podemos registrar de forma precisa la realidad sexual de las víctimas y de los agresores.

   Lo mismo sucedería en programas de salud sexual y reproductiva, prevención de cáncer de cuello uterino o de próstata, y otros ámbitos donde las diferencias sexuales tienen un impacto directo.

   Sin una base estadística sólida, se compromete no solo el diseño de políticas públicas efectivas, sino también la rendición de cuentas y la medición de resultados en el cumplimiento de los derechos humanos.

   En definitiva, esta ley no solo borraría realidades individuales: también borraría la capacidad del Estado para diagnosticar problemas sociales y formular soluciones adecuadas basadas en evidencia.

6. **La imposición de una visión ideológica única, donde cuestionar el concepto de identidad de género se interpreta como odio**.

   Un Estado democrático se fundamenta en la libertad de pensamiento, de expresión y de conciencia. Estos principios permiten que las ideas, incluso las más sensibles o controvertidas, puedan ser debatidas, cuestionadas y revisadas en un marco de respeto mutuo.

Sin embargo, el Proyecto de Ley No. 122 de 2024 plantea la identidad de género como una verdad incuestionable, de naturaleza casi dogmática, que debe ser reconocida sin posibilidad de análisis, crítica o debate.

Esta imposición ideológica tiene consecuencias muy graves: quienes cuestionamos la noción de identidad de género —desde perspectivas feministas, científicas, jurídicas o de derechos humanos— somos presentados no como interlocutores legítimos, sino como amenazas que deben ser silenciadas.

Equiparar la crítica legítima a un concepto ideológico con el "discurso de odio" vulnera directamente derechos fundamentales consagrados en la Constitución.

Legislar de este modo no protege derechos: **anula el debate democrático**, censura la pluralidad de ideas y convierte en delito el simple hecho de pensar distinto.

Una sociedad verdaderamente pluralista debe permitir el disenso, especialmente en cuestiones ideológicas y políticas. Defender la libertad de cuestionar conceptos como la identidad de género no es promover odio: es defender el núcleo mismo de la democracia.

7. **La agrupación forzada de la causa LGB con la causa trans, y la pérdida de autonomía política de las personas homosexuales y bisexuales**.

   Aunque el Proyecto de Ley No. 122 de 2024 no lo establece de manera explícita, su discusión y la narrativa que la rodea reflejan una tendencia preocupante: la fusión forzada de las luchas de lesbianas, gays y bisexuales con las demandas del activismo trans.

   Esta agrupación no responde a una lógica natural de intereses compartidos. Mientras la discriminación contra las personas LGB se basa en la orientación sexual —es decir, en la atracción hacia personas del mismo sexo—, la narrativa trans se basa en la identidad de género, una construcción subjetiva que no necesariamente tiene relación con la orientación sexual ni con el cuerpo material.

   Al forzar la unidad política bajo el acrónimo "LGBT", **se invisibilizan las necesidades específicas de las personas homosexuales y bisexuales**, y se diluyen nuestras demandas históricas: el derecho a existir como gays y lesbianas, a amar libremente, a ser respetados sin medicalización ni estereotipos de género.

   Además, esta fusión forzada **nos coloca en una posición incómoda**, ya que se nos exige apoyar agendas que, en muchos casos, **entran en conflicto con nuestra propia realidad material**, como la defensa de espacios basados en el sexo o la protección de menores LGB frente a intervenciones médicas irreversibles.

Reivindicamos nuestro derecho a tener **una voz propia**, **una agenda propia** y **un análisis crítico independiente**.

Las personas lesbianas, gays y bisexuales no podemos ser tratadas como un mero apéndice de otras luchas que no siempre representan nuestros intereses ni nuestras necesidades reales.

Por todo lo anterior, solicitamos respetuosamente que este proyecto sea archivado o, en su defecto, sometido a una revisión sustancial, donde puedan participar voces diversas, incluidas las de personas LGB críticas del actual enfoque.

Quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional y agradecemos la atención prestada a nuestras observaciones.

Atentamente,

Daniel Rodríguez
Cofundador LGB Colombia
colombialgb@gmail.com

Jose Arango
Cofundador LGB Colombia
colombialgb@gmail.com

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Observaciones – Intervención Audiencia Pública PL 122/24C

Wilmer Sanchez rojas <wasr030183@gmail.com> 23 de abril de 2025, 1:45 p.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Honorables Congresistas de la Comisión Primera:

Me permito remitir las observaciones correspondientes para sustentar mi solicitud de intervención en la Audiencia Pública del día 24 de abril de 2025, en relación con el Proyecto de Ley 122 de 2024 Cámara – “Ley Integral de Identidad de Género”.

1. Defensa de los derechos de la niñez: El proyecto vulnera el derecho a la verdad biológica, expone a los niños a riesgos médicos y psicológicos, y compromete su seguridad en el deporte.
2. Riesgos para la patria potestad: Se plantea una intromisión estatal que debilita el rol legítimo de los padres como primeros formadores de sus hijos.
3. Amenaza a la libertad educativa y al homeschooling: Este proyecto puede traducirse en persecución ideológica contra familias que educamos desde principios biológicos y éticos distintos a la ideología de género.
4. Llamado ciudadano legítimo: Represento la voz de muchas familias colombianas que no han sido tenidas en cuenta en este debate y que ven en esta ley un ataque a los valores y pilares fundamentales de nuestra sociedad.

Como ciudadano, padre de familia, líder en defensa de la Niñes en MIPOFAAMCOL y veterano de las Fuerzas Militares, considero de vital importancia expresar una postura fundamentada en la defensa de los derechos de los niños, la patria potestad y la libertad de educación, principios que se verían gravemente afectados con esta iniciativa legislativa.

WILMER ALBERTO SANCHEZ ROJAS
3105843381
88263392

Universidad de los Andes | Facultad de Derecho | Consultorio Jurídico - CJ | PAIIS Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social

Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social

Bogotá D.C, 23 de abril de 2024

Comisión Primera Constitucional Permanente
Congreso de la República de Colombia
Cámara de Representantes

REF: Intervención del Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social – PAIIS, para la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley no. 122 de 2024 Cámara "Por el cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género".

Federico Isaza Piedrahita, coordinador y Valeria Cabrera Bernal asesora jurídica, y Carlos Santiago Rojas, estudiante del Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social (PAIIS) del Consultorio Jurídico de la Facultad de Derecho de la Universidad de Los Andes, e identificadas como aparece al pie de nuestras firmas, presentamos la siguiente intervención con el fin de aportar un concepto jurídico como intervención para la Audiencia Pública sobre el Proyecto de Ley no. 122 de 2024 Cámara "Por el cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género", a la que fuimos convocadas mediante Oficio No. C.P. C.P. 3.1. 338-25 del 8 de abril de 2025.

El Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social –PAIIS- es una clínica jurídica creada en el año 2007 en la Facultad de Derecho Universidad de los Andes y tiene, como una de sus finalidades, defender y promover los derechos de las personas con discapacidad, orientación sexual e identidad de género diversa. Para cumplir sus metas, PAIIS desarrolla acciones de incidencia legal y académica que generan impacto en la sociedad y que demuestran su compromiso con quienes han sido reconocidos como sujetos de especial protección constitucional. Teniendo en cuenta el conocimiento técnico que tiene PAIIS sobre la protección y garantía de los derechos de las personas con orientación sexual e identidad de género diversa y su interés permanente porque los derechos de éstos sean efectivamente garantizados en Colombia, nos permitimos presentar ante la Corte Constitucional la presente intervención dentro del término legal establecido. Los argumentos presentados en este documento solo comprometen la opinión jurídica de quienes lo suscriben, y esta intervención no refleja la posición oficial de la Institución, ni es una posición formal que represente a todos los miembros de la Facultad de Derecho de la Universidad de los Andes.

La Ley Integral Trans es un paso histórico y necesario en la construcción de una sociedad más justa e inclusiva. Esta iniciativa no solo garantiza que las personas con identidad de género diversa puedan vivir con dignidad, respeto y libertad, sino que también nos invita a avanzar en la protección real de los derechos humanos. Así, esta Ley no solo responde a las luchas y barreras que las personas trans enfrentan diariamente, sino que proporciona un marco sólido y permanente, que asegura que sus derechos no dependan de interpretaciones judiciales. En este sentido, el presente concepto será una apuesta por defender la iniciativa legislativa. Para lo anterior, se propone, en primer lugar, un estudio del estándar internacional para la protección de las personas trans. En segundo lugar, un diagnóstico de las barreras que enfrentan las personas trans en Colombia. Finalmente, se hará un análisis jurídico de la Ley como un instrumento tendiente a solidificar un marco de protección para las personas trans.

1. Sobre la Ley y los Derechos Humanos

La adopción de una ley que regule de forma integral temas importantes para la población con identidad de género diversa representa un avance significativo en materia de derechos humanos, alineándose con estándares internacionales.

a. Estándar Internacional Sistema Interamericano de Derechos Humanos - SIDH

El Sistema Interamericano de Derechos Humano (SIDH) ha desempeñado un papel fundamental en la protección de los derechos de las personas trans, enfatizando en la igualdad, la no discriminación y el reconocimiento de la identidad de género como componentes fundamentales de la dignidad y la autodeterminación personal. Estas aproximaciones han surgido en virtud de la extensiva interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que busca asegurar que todas las personas ejerzan sus derechos, sin discriminación alguna.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha extendido la aplicación del artículo 1.1 de la Convención para prohibir cualquier forma de discriminación contra personas en razón de su identidad de género y orientación sexual[1]. En casos emblemáticos como “Duque vs. Colombia”, “Flor Freire Vs. Ecuador”, y “Atala Riffo y niñas Vs. Chile”, la Corte IDH ha establecido que los Estados deben asegurar el reconocimiento de las

[1] Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2018). *CUADERNILLO DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS No 19: Derechos de las Personas LGTBI* (ISBN digital 978-9977-36-240-3). Recuperado 13 de octubre de 2024, de https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo19.pdf

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación | Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.
Consultorio Jurídico | Vigilado por el Ministerio de Justicia y del Derecho

identidades de género diversas en documentos oficiales, garantizando así el derecho al nombre y la capacidad jurídica, conforme a los artículos 3,7.1,11.2 y 18 de la Convención. Esta protección permite que las personas trans ejerzan sus derechos y participen en la sociedad sin barreras administrativas o legales que las discriminen. Esto implica entender que la capacidad jurídica no se limita únicamente a la posibilidad de ejercer derechos y contraer obligaciones, sino que reconoce que las personas pueden poseer atributos propios de su individualidad, en virtud de su derecho a la autodeterminación y la vinculación de la identidad con la dignidad humana[2].

Además, la Corte IDH ha defendido la autonomía de las personas trans para definir y expresar su identidad sin ser sometidas a requisitos médicos o psicológicos patologizantes[3]. Así, los procesos que involucren la identidad de las personas trans como el cambio de nombre o el componente sexo o género deben garantizar la confidencialidad, rapidez y gratuidad, en consonancia con los estándares internacionales[4]. De manera similar, la Corte ha interpretado el derecho a la vida privada para establecer que esto es el derecho de las personas trans de estar exentas de intervenciones o agresiones arbitrarias o abusivas por parte de terceros o de alguna autoridad[5]. En cuanto a los niños, niñas y adolescentes, la Corte IDH ha afirmado que sus decisiones deben ser permanentemente tenidas en cuenta en función de su interés superior, según la Convención sobre los Derechos del niño, lo que incluye la protección de su integridad física y psicológica, así como su libertad de expresión y derechos respecto de su identidad o expresión de género[6].

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), por su parte, ha manifestado su preocupación por la violencia histórica y sistemática contra las personas trans en la región[7]. Por este motivo, ha reconocido el derecho al reconocimiento de la identidad de género y su conexidad, no solo con otros derechos humanos, sino también con otros derechos civiles, políticos, económicos y sociales[8]. Debido a esto, ha llamado la atención de los Estados para

[2] Ibidem (p. 22).
[3] Ibid. (p. 27)
[4] Caso Fontevecchia y D`Amico Vs. Argentina, párr. 48.
[5] Caso Atala Riffo y niñas Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 161.
[6] Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño. Observación General núm. 20 "sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia", 6 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20, párr. 34.
[7] COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS [CIDH]. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América* (v.; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L)).
[8] Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales: aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 7 de agosto de 2020 OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/V/II) ISBN 978-0-8270-7101-8. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf

impulsar leyes que reconozcan la identidad de género como un derecho humano fundamental. De hecho, en una audiencia de 2012, la CIDH hizo un llamado a los Estados para avanzar en normativas que atiendan la "deuda histórica" con las personas trans y que respondan a la democracia en América Latina[9]. Además, la Comisión ha resaltado la importancia de un enfoque interseccional que tenga en cuenta factores como la raza, la edad y el estatus migratorio para diseñar políticas adecuadas que aborden las múltiples formas de discriminación que pueden enfrentar las personas trans.

Con todo, el SIDH ha establecido estándares sólidos para la protección de los derechos de las personas trans, abogando por el reconocimiento de la identidad de género, la eliminación de la discriminación y la violencia, y el respeto por la autonomía y la dignidad. Estos logros comprometen a los Estados de la región y pretenden asegurar que las personas trans puedan acceder a sus derechos en condiciones de igualdad, garantizando su inclusión plena en todos los ámbitos de la vida social, económica y política.

b. Estándar Internacional Organización de las Naciones Unidas

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de sus relatorías especiales, ha establecido estándares internacionales clave para proteger los derechos humanos de las personas trans. En el informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. En el informe se evidencian las dificultades que enfrenta esta población y destaca que las personas con orientación sexual o identidad de género diversa tienen más probabilidades de sufrir interacciones sociales negativas, dificultades económicas, desempleo, inestabilidad habitacional, problemas de salud mental y abuso de sustancias psicoactivas[10]. Además, subraya que la discriminación histórica afecta a la adecuada prestación de servicios de salud, refugio y orientación laboral. Asimismo, muestra cómo las personas con orientaciones sexuales o identidades de género diversas enfrentan, de manera desproporcionada, la pobreza e inseguridad alimentaria, situación que se agravó considerablemente con la pandemia por el COVID-19[11].

[9] CIDH, Audiencia Pública: Derecho a la identidad de las personas trans, 144° Periodo de Sesiones, 23 de marzo de 2012, exposición de Marcela Romero, Secretaría General de la REDLACTRANS
[10] Madrigal-Borloz, V. (2020). *La violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y la identidad de género durante la pandemia de enfermedad coronavirus (COVID-19)* (A/75/258). https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/197/65/pdf/n2019765.pdf
[11] Ibidem.

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación | Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.
Consultorio Jurídico | Vigilado por el Ministerio de Justicia y del Derecho

Los informes de la ONU enfatizan en el reconocimiento jurídico de las identidades de género diversas como un paso necesario para que las personas trans accedan a servicios estatales[12]. Se resalta la necesidad de formalizar el trabajo de las personas trans, ya que esta población depende mayoritariamente del sector informal y, en muchos casos, se ve relegada al trabajo sexual, lo que las expone a altos niveles de acoso y violencia. El informe insta a los Estados a implementar políticas que protejan a los derechos de la población LGBTQ+, integrando sus necesidades en las políticas de respuesta y recuperación, especialmente tras la pandemia. También, llama a aumentar el apoyo a la sociedad civil y garantizar protección contra la violencia y el odio en redes sociales, destacando la importancia de incluir a las personas trans en la toma de decisiones y la recopilación de datos seguros para abordar la discriminación presente y futura de manera efectiva[13].

Finalmente, los informes de la ONU han sido enfáticos en proporcionar un marco de referencia para el derecho a la educación. Así, se insiste en el derecho de los niños a recibir información relativa a la diversidad sexual y de género para alcanzar un entorno educativo más integrador y acogedor[14]. Además, esto resalta la importancia de que las instituciones educativas no solo garanticen un entorno inclusivo, en el que las personas trans puedan ejercer libremente su derecho a la educación, sino que también subraya la necesidad de impartir una educación integral que aborde temas de educación sexual, orientación sexual e identidad de género. En este sentido, los espacios educativos se convierten en una herramienta fundamental para prevenir la discriminación y promover entornos seguros mediante la implementación de medidas adecuadas. Este entorno, además, debe ser consciente de las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que se sienten inconformes con su género para replantearse los códigos de vestimenta generalizados que imponen barreras para que los individuos ejerzan de manera libre su identidad y expresión de género[15].

2. Sobre las barreras que enfrentan las personas trans

Desde la experiencia del Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social - PAIIS, se han identificado numerosas barreras que enfrentan las personas trans en Colombia. Estas

[12] Sonal Rawat, "COVID-19 and transgender community in India", editado por Tim Zubizarreta, Jurist, 5 de junio de 2020. Human Rights Watch, "India: identification project threatens rights", 13 de enero de 2018.
[13] Madrigal-Borloz, V. (2020). *La violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y la identidad de género durante la pandemia de enfermedad coronavirus (COVID-19)* (A/75/258). https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/197/65/pdf/n2019765.pdf
[14] Reid, G. (2024). *Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género* (A/HRC/56/49). Recuperado 18 de octubre de 2024, de https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g24/057/43/pdf/g2405743.pdf
[15] Ibidem.

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación | Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.
Consultorio Jurídico | Vigilado por el Ministerio de Justicia y del Derecho

dificultades son particularmente evidentes en el acceso a los servicios de salud en los que se observan discriminación y estigmatización por parte del personal médico, así como la ausencia de protocolos claros y efectivos que garanticen una atención integral y respetuosa de las identidades de género.

Puntualmente, la Secretaría de Salud de Bogotá ha identificado diferentes barreras que impiden que las personas trans accedan a los servicios de salud en igualdad de condiciones. Estas incluyen barreras en la calidad en la provisión de servicios de salud, barreras culturales, barreras administrativas y barreras económicas[16]. En este contexto, las personas trans enfrentan la negación del acceso a servicios, la falta de cobertura en cuestiones de género por parte de los seguros, el temor a la discriminación en entornos médicos y la ausencia de profesionales capacitados que puedan atender sus necesidades específicas. Es fundamental destacar que la falta de acceso a este sistema conlleva un mayor riesgo relacionado con el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de enfermedades.

Adicionalmente, entre los factores más alarmantes se encuentra la atención deshumanizante, demora en tratamientos prioritarios para VIH y otras ITS, profesionales que se rehúsan a atender a personas trans, patologización de los cuerpos, imposición de narrativas moralistas, demoras en inicio de tratamientos prioritarios o de alto costo y cambios de gobierno o administración que no dan continuidad a las acciones implementadas[17]. Cuestiones que se han extendido a todo el territorio nacional, entendiendo que estas barreras se encuentran construidas sobre concepciones y estereotipos presentes en toda la sociedad colombiana.

En múltiples casos que ha gestionado PAIIS, las personas trans han sido rechazadas o han recibido un trato discriminatorio en centros de salud. Esto abarca desde la negativa a usar el nombre y pronombre correctos, hasta el cuestionamiento de la legitimidad de su identidad de género, creando un ambiente hostil e inseguro para quienes buscan atención médica. Además, existen obstáculos administrativos y burocráticos que complican el acceso a tratamientos hormonales, cirugías de afirmación de género y otros servicios médicos que requieren las personas trans. La falta de formación del personal en temas de diversidad de género también contribuye a que la atención médica sea deficiente o, en algunos casos, inexistente.

La Ley Integral Trans, por lo tanto, resultaría fundamental para eliminar este tipo de barreras, ya que establecería un marco normativo que garantice la prestación digna de servicios de

[16] Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Atención integral en salud para las personas trans y no binarias. https://www.saludcapital.gov.co/DASEG/At_integr/AT_INT_CARACTERIZACION.pdf
[17] Ibidem.

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación | Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.
Consultorio Jurídico | Vigilado por el Ministerio de Justicia y del Derecho

salud. Es necesario adoptar una visión que capacite al personal e impulse políticas inclusivas que garanticen que las personas trans reciban la atención que necesitan y merecen.

3. Sobre la pertinencia del proyecto de ley

Habiendo hecho este contexto, queda claro que la pertinencia del proyecto de ley radica en que, a pesar de que los avances jurisprudenciales en la materia han sido, en su mayoría, garantistas de los derechos de esta población, es necesario que también movilicemos los avances legislativos. Lo anterior, debido a que si seguimos dependiendo de la jurisprudencia, las personas con identidad de género diversa seguirán enfrentándose a las diferentes barreras de acceso a los derechos como la salud, la educación, el trabajo, como lo hemos evidenciado en los casos que hemos acompañado en PAIIS, y a ser víctimas de discriminación y violencias como lo fue el más reciente caso de feminicidio de Sara Millerey hace un par de semanas, como solo un ejemplo de los 25 asesinatos que han tenido lugar en Colombia en el 2025. Así, desde las organizaciones, programas y grupos de acompañamiento y representación de esta población, seguiremos estando obligadas a litigar miles de casos ante la rama judicial, para hacer cumplir sus derechos fundamentales, hasta no tener una ley que funcione como marco normativo de protección, que no solo garantice sus derechos, sino que además descongestione el sistema judicial de todos estos procesos buscando una misma causa: igualdad en el acceso a los derechos de las personas con identidades de género diversas.

Adicionalmente, contar con un marco normativo que regula integralmente temas relevantes para la población con identidades y expresiones de género diversas reduce omisiones legislativas y proporciona una guía consistente para todos los funcionarios estatales. Estas medidas proactivas resultan en avances estructurales en materia de derechos de esta población y una comprensión de la complejidad de las experiencias de vida trans. Lo anterior, es compatible con el carácter simbólico y pedagógico de esta iniciativa, que consolida el compromiso del Estado con los derechos humanos y añade a la agenda pública un tema de relevancia nacional e internacional. Asimismo, la ley envía un mensaje claro a la sociedad sobre la importancia de la igualdad y la no discriminación. Esto contribuye a una transformación cultural necesaria para eliminar prejuicios y promover la inclusión de las personas trans en todos los ámbitos de la vida.

Particularmente, el proyecto de ley subraya la necesidad de eliminar todas las formas de discriminación, exclusión y violencia, así como la promoción de su autonomía y el ejercicio pleno de sus derechos. La ley, entonces, proporciona una garantía estable para proteger a la población trans y asegura que el Estado cumpla con la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas.

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación | Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.
Consultorio Jurídico | Vigilado por el Ministerio de Justicia y del Derecho

No se debe desconocer de los avances del país en materia de protección a poblaciones diversas. Sin embargo, estos avances no serán suficientes en la medida en que no se realice una implementación efectiva por parte del Estado de acciones dirigidas a garantizar la dignidad, la vida sin discriminación y el acceso a oportunidades. Adicionalmente, es importante destacar el esfuerzo de esta ley por priorizar el derecho a la salud de esta población, lo que resalta la necesidad de servicios de atención accesibles y de alta calidad.

Desde la perspectiva de PAIIS, identificamos que este Proyecto de Ley podría solucionar muchos de los casos que hemos acompañado durante más de 10 años, llevados por nuestros estudiantes de consultorio jurídico, que se resumen en una falta de garantía y acceso a derechos fundamentales. Por ello, resulta fundamental el marco normativo que trae este proyecto del ley, el cual pretende: i) facilitar el cambio de género en documentos legales, garantizando el respeto y la autenticidad de la identidad de cada persona; ii) proteger la identidad de género y eleve a rango de derecho fundamental la posibilidad de expresarse y reconocerse conforme a la vivencia interna de género; iii) regular aspectos educativos para la prestación de este servicio en condiciones dignas a las personas con identidades de género diversa en todos los niveles educativos; iv) responder asertivamente en el ámbito laboral, para asegurar la inclusión, la igualdad de oportunidades y la participación plena de las personas con identidades de género diversas en la sociedad; y v) incluir elementos esenciales para la dignidad humana, como el acceso a la protección social, al espacio público, la reparación, la cultura, la participación y la privacidad, entre otros.

En América Latina, países como Argentina y Uruguay han desarrollado leyes que protegen y reconocen el derecho a la identidad de género[18]. Estas disposiciones han complementado de manera positiva otras normativas que resaltan la perspectiva de protección integral a los derechos humanos al reconocer la identidad de género y reafirmar la necesidad de incorporar la identidad de género en los datos nacionales y de encontrar formas de reparación a víctimas de persecución estatal basada en la identidad de género en el contexto de las dictaduras del siglo XX. Dichas regulaciones han priorizado el acceso a una salud integral, tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas, el acceso a la educación y la cultura y al trabajo libre de discriminación. Lo anterior pone en evidencia los compromisos que se han realizado en la región en materia de protección a los derechos humanos de las personas trans. Es crucial que Colombia apruebe la Ley Integral Trans para materializar efectivamente la igualdad y la protección de los derechos fundamentales de las personas trans en el país. Instamos a los legisladores a que, con visión y compromiso, tomen esta oportunidad histórica para avanzar

[18] En Uruguay, la Ley Integral para Personas Trans y en Argentina la ley de identidad de género adoptada por el Estado de Argentina el 24 de mayo de 2012 (Ley No. 26.743).

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación | Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.
Consultorio Jurídico | Vigilado por el Ministerio de Justicia y del Derecho

en la construcción de un país más justo e inclusivo, cumpliendo con los compromisos internacionales que hemos adquirido como Nación, para garantizar los derechos de las personas trans y con identidades de género diversa, para cada día estar más cerca de ser un Estado donde todos, todas y todes puedan disfrutar plenamente de sus derechos y vivir con dignidad.

4. Sobre el contenido de la ley en materia de protección a la identidad y la protección al trabajo

En PAIIS reconocemos los significativos aportes que la ley pretende introducir en dos áreas esenciales: la protección a la identidad de género y la mejora de las condiciones laborales de las personas trans. Estos avances son fundamentales para garantizar el respeto por la dignidad humana y la igualdad de derechos, elementos esenciales en una sociedad justa e inclusiva.

En cuanto a la **protección de la identidad de género**, la ley eleva a rango de derecho fundamental la posibilidad de expresarse y reconocerse conforme a la vivencia interna de género. Este reconocimiento implica una ampliación de la protección constitucional, abarcando aspectos como las modificaciones corporales y la libertad para adoptar distintas formas de vestir, hablar y comportarse. Además, la ley establece una obligación explícita para que las entidades competentes garanticen el acceso al registro y la actualización de los documentos de identidad de acuerdo con la identidad de género y la autodeterminación de cada individuo. Esto reduce considerablemente la discrecionalidad de los funcionarios encargados, previniendo prácticas discriminatorias que han sido frecuentes.

Otro aporte relevante es la transformación de los documentos de identidad, que incluyen el reconocimiento de componentes de sexo y género diversos, y permiten modificaciones sin restricciones de edad ni límites en la cantidad de cambios. Estas medidas refuerzan el compromiso del Estado con la autodeterminación y con la capacitación de los funcionarios responsables de proteger y garantizar los derechos de las personas trans.

Con respecto al **ámbito laboral**, la ley responde asertivamente a las alarmantes condiciones de exclusión que enfrentan las personas trans, frecuentemente relegadas al trabajo informal o a economías criminalizadas como el trabajo sexual y la habitabilidad en calle[19]. La iniciativa legislativa busca dignificar el derecho al trabajo mediante incentivos dirigidos al sector público y privado, promoviendo la inclusión laboral y articulando acciones entre

[19] Autores V. Recomendaciones para la Garantía del Derecho a la Salud de las Personas trans: un Primer Paso hacia la Construcción de Lineamientos Diferenciales para la Atención humanizada de Personas Trans en Colombia. Ministerios del Interior. 2018

Universidad de los Andes | Vigilada Mineducación | Reconocimiento como Universidad: Decreto 1297 del 30 de mayo de 1964.
Reconocimiento personería jurídica: Resolución 28 del 23 de febrero de 1949 Minjusticia.
Consultorio Jurídico | Vigilado por el Ministerio de Justicia y del Derecho

instituciones estatales para implementar medidas afirmativas que mitiguen las condiciones de precariedad.

Asimismo, se fomenta la formulación de políticas de formación y capacitación para facilitar la inserción en el mercado laboral, destacando la importancia de desarrollar habilidades comerciales y tecnológicas. Este enfoque diferencial procura incluir a personas trans mayores, pos-penadas, víctimas del conflicto y personas con discapacidad, fortaleciendo sus oportunidades de empleo y participación económica.

Finalmente, la regulación del trabajo sexual es un componente clave, dado que muchas personas trans encuentran en esta actividad una fuente de sustento. La ley busca garantizar condiciones seguras, dignas y libres de explotación, combatiendo el abuso y la discriminación que a menudo enfrentan. Estas disposiciones no solo reconocen derechos fundamentales, sino que también contribuyen a reducir la criminalización y el abuso policial[20], promoviendo la dignidad y la igualdad en todos los ámbitos de la sociedad.

Cordialmente,

Federico Isaza Piedrahita
C.C. 1020775652
Director PAIIS
Universidad de los Andes

Valeria Cabrera Bernal
C.C. 1020806705
Asesora PAIIS
Universidad de los Andes

[20] CIDH (2020). Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf

Santiago Rojas
C.C. 1000183966
Estudiante
PAIIS
Universidad de los Andes

Referencias.

Autores V. (2018) Recomendaciones para la Garantía del Derecho a la Salud de las Personas trans: un Primer Paso hacia la Construcción de Lineamientos Diferenciales para la Atención humanizada de Personas Trans en Colombia. Ministerio del Interior.

CIDH. (2012) Audiencia Pública: Derecho a la identidad de las personas trans, 144° Periodo de Sesiones, 23 de marzo de 2012, exposición de Marcela Romero, Secretaría General de la REDLACTRANS

CIDH. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América* (v.; cm. (OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L)).

CIDH (2020). Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. Disponible en: https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf

Corte Interamericana de Derechos Humanos [Corte IDH]. (2018). *CUADERNILLO DE JURISPRUDENCIA DE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS No 19: Derechos de las Personas LGTBI* (ISBN digital 978-9977-36-240-3). Recuperado 13 de octubre de 2024, de https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo19.pdf

Informe sobre personas trans y de género diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales: aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos el 7 de agosto de 2020 OAS. Documentos oficiales; OEA/Ser.L/V/II) ISBN 978-0-8270-7101-8. https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf

Madrigal-Borloz, V. (2020). *La violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y la identidad de género durante la pandemia de enfermedad coronavirus (COVID-19)* (A/75/258). https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n20/197/65/pdf/n2019765.pdf

Naciones Unidas, Comité de los Derechos del Niño. Observación General núm. 20 “sobre la efectividad de los derechos del niño durante la adolescencia”, 6 de diciembre de 2016, CRC/C/GC/20, párr. 34.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Atención integral en salud para las personas trans y no binarias.

https://www.saludcapital.gov.co/DASEG/At_integr/AT_INT_CARACTERIZACION.pdf

Sonal Rawat, "COVID-19 and transgender community in India", editado por Tim Zubizarreta, Jurist, 5 de junio de 2020. Human Rights Watch, "India: identification project threatens rights", 13 de enero de 2018.

Abril Sierra

Muy buenos días a todes, gracias por estar en est por la ley integral trans.

Soy Abril Sierra, *profesional* (que tengo una profesión), empleada, hija y una mujer trans.

Mi vida ha sido lo que algunos considerarían normal. En mi infancia crecí bajo el ejemplo de mi madre, el cuidado de mi abuela y la guía de mi tía. Siempre pude estudiar, llegar a comer y salir a jugar. A medida que crecí, conocí gente maravillosa que me entendía en mi naturaleza, naturaleza que no entendería mucho después. Y es que fue a mis 18 años que comprendí que aquello que me hacía sentir diferente entre los chicos, que me aterraba de verme en el espejo y que me hizo sentir perdida durante mucho tiempo tenía una forma, un color, un aroma, una voz y un nombre: Lina Abril Sierra Pineda.

Y desde entonces mi transición, aún entre la incertidumbre de mi familia, los sermones de la sociedad y el miedo pulsante dentro de mí, ha sido un proceso maravilloso. Me siento viva, y me siento vista. Desde entonces pude empezar mi proceso de reemplazamiento hormonal de mano de doctores que han sabido guiarme y darme la seguridad de que el tránsito es posible. Después de mucho papeleo y sobretodo demasiado dinero, pude rectificar mi género y mi nombre en mi cédula. En mi tiempo en la universidad y ahora en mi vida laboral, no he recibido rechazos ni discriminaciones de ninguna forma, soy valorada y reconocida. Nadie jamás me ha obligado a retractarme de mi tránsito, me han recordado que en efecto soy normal.

Soy una mujer afortunada, privilegiada. Es por eso que puedo dar fe de la enorme importancia de este proyecto de ley. Por lo que se lucha hoy es paran darle esta oportunidad, la de vivir, a personas trans a lo largo y ancho del país. No pedimos cirugías gratis, necesitamos acompañamiento profesional durante nuestra transición; no pedimos instaurar una agenda, necesitamos sentirnos segures en los espacios que habitamos y compartimos con el mundo; no queremos tratos preferenciales, necesitamos demostrarles a ustedes todo el talento y potencial que habita en nosotres; no queremos arrebatar nada de sus vidas, necesitamos compartir las nuestras, con ustedes, con los demás..

Frente a nosotres existe la posibilidad de hacer las vidas de personas, de seres humanos, de ustedes y de nosotres, mucho más fáciles, más plenas, más dignas. La verdad es que suele ser más fácil cerrarse a la diferencia, al otro, porque dudar de lo que somos, creemos y defendemos suele dar miedo. Pero si el camino difícil nos lleva a un mundo mejor para los demás, no podemos negar que vale la pena.

Así como yo he tenido la bendición de escribir mi historia y dibujar mi ser, démosle la oportunidad a quienes no la han tenido de tener una vida digna, y dense ustedes la oportunidad de conocerlas.

anotaciones

Debates Comisión Primera <debatescomisionprimera@camara.gov.co>

Ponencia ley integral trans ya

Memoria trans Masculina <gestionmemoriatrans@gmail.com> 24 de abril de 2025, 2:07 p.m.
Para: debatescomisionprimera@camara.gov.co

Señor Presidente del Consejo de la República, honorables miembros del Consejo,

Mi nombre es Alejandro Rodríguez soy un hombre trans padre de familia
Me dirijo a ustedes hoy con el fin de expresar mi apoyo a la Ley Integral Trans, una ley que busca garantizar los derechos humanos de las personas trans y LGBTIQ+ en Colombia.
Que nace desde el sentir de la población de la género diversa y que como colectividad y desde lo que nos atraviesa desde el 2018 lo que pensábamos como un posible y un sueño lejano se ha venido materializando esta ley que esta siendo impulsada por la sociedad civil es un paso importante hacia la igualdad y la justicia para nuestra comunidad.

La Constitución colombiana establece que todos los ciudadanos tienen derecho a la igualdad, la dignidad y la no discriminación. Sin embargo, la realidad es que las personas trans y LGBTIQ+ en Colombia enfrentan discriminación, violencia y exclusión en diferentes ámbitos o campos de la vida.

La Ley Integral Trans busca abordar estas desigualdades y garantizar que las personas trans y LGBTIQ+ puedan disfrutar de sus derechos en igualdad de condiciones. Esta ley es un paso importante hacia la construcción de una sociedad más justa y equitativa para todos, todas y todes.

Por lo tanto, solicito que el Consejo de la República no solo apruebe la Ley Integral Trans sino acompañe esta iniciativa de ley y la envíe a la Cámara de Representantes para su debate y aprobación. Esta ley es un paso importante.
Para la diversidad y la construcción de un de una sociedad justa la cual se nos ha negado solo por elegir quienes somos o queremos ser

Muchas gracias.

Ponencia:

Proyecto de Ley "Por el cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género"

Buenos días para todos los presentes, congresistas y demás colombianos que me escuchan, mi nombre es Audry Suarez, una joven estudiante de derecho, activista y defensora de los derechos humanos, especialmente de aquellos que su voz no alcanza a ser escuchada, en una sociedad dónde ya no se legisla para lograr el mayor bienestar de una nación, sino que se crean leyes que calmen o apacigüen un poco el ruido de aquellos que logren gritar más, o por otro lado, leyes que beneficien los intereses de algunos sectores ideológicos.

El proyecto de ley en discusión es un proyecto que, a diferencia de los que se han discutido y archivado anteriormente, logra ser tan estratégico que busca inmiscuirse en todos los ámbitos sociales sin establecer absolutamente nada en concreto (por ahora), no presenta explícitamente palabras o términos que en otras ocasiones causaron problemas, es, sutilmente un escrito emocionalista, presenta una idea pero no regula nada, no soluciona nada, justamente porque la aprobación de este va a ser en ancla para la regulación y reglamentación de todo tipo de leyes que entrarán a reforzar la ley principal.

Para hacerme entender mejor, presentaré solo pocas de mis inquietudes.

1. Nos dice que busca prohibir la discriminación, pero, ¿acaso no está ya prohibida la discriminación hacia cualquier persona solo por el hecho de ser persona? ¿qué es entonces lo que se va a catalogar cómo discriminación?
2. Se deben crear políticas públicas, planes y proyectos a nivel territorial. Para esto deben existir algunos lineamientos ¿cuáles? ¿y con qué presupuesto?
3. Las familias estarán supervisadas por el ICBF, según afirma el proyecto, para brindar acompañamiento y sensibilización con el fin de que se respete y garantice la identidad y expresión de género de los niños, niñas y adolescentes; respeto y garantías, dos palabras que no establecen parámetros ni límites, sino que quedan abiertos a interpretación, entonces el Estado a través de sus instituciones va a involucrarse dentro de cada contexto familiar para imponer conductas y sanciones a quienes no piensen o aprueben lo establecido por la ideología de género a través de este proyecto.
   Hace poco el ministro se salud afirmó que la patria potestad de los menores de 18 años le corresponde al Estado, una idea peligrosa para las familias pero que beneficia y potencializa los presupuestos que expone este proyecto de ley.
4. Me parece muy curioso que este proyecto de ley exponga abiertamente que ha surgido por la iniciativa de algunas organizaciones (sin mencionar cuáles) pero si establece que serán las que trabajarán en la difusión y el cumplimiento de dicho proyecto, me genera incomodidad no conocer qué organizaciones serán las involucradas, las razones y el rol específico que cumplirán. La omisión de esta información tan importante me lleva a pensar en que serán las mismas organizaciones que su activismo han sido financiado por "fundaciones" internacionales cómo Open Society Foundations, y esto directamente significa que existen intereses particulares detrás del proyecto de ley.

5. En cuanto a la educación, que es realmente el grueso de este proyecto, porque todo va relacionado con programas de prevención, difusión, capacitación, etc.
   Es evidente que el proyecto de ley quiere establecer un nuevo paradigma en la educación, pese a los intentos fallidos de imponer Educación Sexual Integral, este proyecto de ley será la herramienta perfecta, en nombre de la "dignidad" y "la no discriminación" quieren que los colegios públicos y privados enseñen una ideología que además de ir en contra de la biología, atenta contra la libertad de educar tanto de docentes como de padres de familia.

Este proyecto de ley, como lo dije anteriormente, no reglamenta nada y tampoco soluciona los problemas que manchan a Colombia de sangre, únicamente refuerza un discurso ideológico que busca imponerse a costas de las creencias familiares e individuales, y usando nuestros recursos para financiar y promocionar una ideología a la que Colombia ya se ha opuesto en no muy pocas ocasiones de nuestra historia, por los motivos expuestos pido que el proyecto de ley Integral de Identidad de Género" sea archivada.

JULIETH GÓMEZ
FE, VIDA Y FAMILIA.
311 599 6878
julieth.charlasyconferencias@gmail.com
https://youtube.com/@juliethgomez33
Defensora provida, católica, promotora de la feminidad y opositora del modernismo.

Yo defiendo el derecho a que cada persona se vista o se autoperciba de la manera que desea, no por ello debe recibir odio ni de la sociedad, ni de ninguna persona; sin embargo el problema está en que esas personas realmente creen que pertenecen al sexo contrario. Por ejemplo un hombre que se cree mujer está cometiendo el mayor acto de misoginia de la historia y en este momento los legisladores colombianos que pretenden aprobar este proyecto de ley están siendo cómplices de esa misoginia, el hecho de que un hombre niegue la biología propia de la mujer como lo es la menstruación o la capacidad de gestar y pretenda que por caracterizarse u operarse como mujer, tomar atributos o comportamientos femeninos eso lo lleve a ser una mujer real, o porque una mujer se ampute los senos y se comporte de manera masculina eso la convierta en hombre; si analizamos esta situación de manera detallada estamos innegablemente ante legisladores que están cometiendo y pretenden legalizar la misoginia con este proyecto de ley.

Por otra parte en un país que afirma luchar por la igualdad entre hombres y mujeres e incluso que tiene una legislación inclinada de manera específica hacia la defensa de la mujer, vemos cómo con este proyecto de ley se desprotege sustancialmente a las mujeres que llamarían biológicas o cisgénero para hablar un poco con un lenguaje que sea más comprensible para quienes están aún dudosos de votar en contra de este proyecto de ley, ya que a mujeres deportistas, mujeres que han dedicado su vida al estudio, mujeres que necesitan de oportunidades laborales, mujeres en búsqueda de comprar su primer vivienda, mujeres que desean acceder a la educación superior, mujeres con algún tipo de discapacidad física o cognitiva se verán menospreciadas, olvidadas, ignoradas o desprotegidas ya que según el mismo texto del proyecto de ley las sanciones impuestas a quienes desfavorezcan a una persona que pertenezca al colectivo lgbt inclinarán la balanza en favor de éste aún cuando no tenga la capacidad, el conocimiento o el desempeño para acceder a un trabajo, para ganar en una competencia deportiva o cuando, por poner un ejemplo interseccional una madre soltera con una hija con discapacidad cognitiva que es víctima del conflicto armado desplazada y ha sido abusada sexualmente por hombres pertenecientes a grupos al margen de la ley, entre los cuales perfectamente podría estar cualquiera de los hoy honorables congresistas ponentes.

Ahora, si hablamos del género en un lenguaje políticamente correcto diríamos que es una construcción social impuesta por la caracterización de roles masculinos o femeninos, lo que me genera una inquietud muy grande es porque los defensores de los Derechos Humanos (y concédame acá por favor llamarla ideología de género) llevan años intentando abolir esos precisos roles de género y sin embargo quieren que se conviertan en identidad sexual a través de esta ley.

JULIETH GÓMEZ
FE, VIDA Y FAMILIA.
311 599 6878
julieth.charlasyconferencias@gmail.com
https://youtube.com/@juliethgomez33
Defensora provida, católica, promotora de la feminidad y opositora del modernismo.

No podemos negar que si alguien se siente atacado por su realidad biológica el problema no es de la realidad biológica y con esto no pretendo victimizar a la persona que se sienta atacada o identificada con el sexo contrario o con ningún sexo o con los dos sexos, sin embargo no podemos bajo ningún parámetro pretender que el resto de la sociedad asuma la autopercepción de ese individuo con una realidad sexual con una realidad identitaria con una disforia de género o una sencillamente dejémoslo así “autopercepción” contraria a su realidad biológica; no podemos obligar al resto de la sociedad colombiana a que vea a esta persona de la misma manera que se ve, no podemos pasar por encima de las libertades que la misma constitución política nos ha dado como derechos fundamentales, el hecho de que Juan se autoperciba Juana no puede obligarme a mí a ver lo que esa persona ve cuando se mira al espejo, no puede obligar a su entorno social a percibirlo de la misma manera que se percibe él, no puede obligar a sus jefes, profesores o superiores en cualquier espacio a que traten a esa persona de la manera en la que su individualidad se proyecta. Así como tampoco podemos permitir que una autopercepción obligue a todo un sistema legal, jurídico, médico, psicológico o biológico a ceder a los deseos del individuo, no puede moverse la maquinaria legal a favor de una persona y negar las libertades de una sociedad, máxime cuando es una persona que por el motivo que sea desea ser tratada de x o y manera.

Qué pasaría en el escenario de que una persona con anorexia (que es otro tipo de dismorfia corporal) solicitara que el Estado colombiano viera en ella una persona con obesidad mórbida, una persona de 300 kg cuando la realidad biológica y la misma evidencia nos hace ver a una persona de 30 kg, ¿pondríamos de esta manera el aparato legislativo de Colombia a trabajar para que les pagaran una cirugía del bypass gástrico, para que les dieran los laxantes de manera gratuita, acaso obligaríamos a psiquiatras, psicólogos, médicos y nutricionistas a “respetar” la forma en la que ésta persona se ve, obligaríamos a que todos los ministerios, la secretarías, todas las entidades y autoridades públicas buscarán la eliminación de los obstáculos o de las barreras que generan desigualdad entre la percepción de la persona con un trastorno alimenticio y el resto de la sociedad, obligaríamos entonces a los profesores a que les enseñaran con un enfoque diferencial a estas personas, quitaríamos la patria potestad a los padres que buscan que sus hijos se alimenten de una manera sana o llegaríamos al absurdo de pensar que un niño de 6 u 8 años tiene derecho a ejercer su autonomía de manera gradual de acuerdo a su ciclo vital y a la “madurez” para defender lo que hoy en día nos pretenden vender como un derecho?

JULIETH GÓMEZ
FE, VIDA Y FAMILIA.
311 599 6878
julieth.charlasyconferencias@gmail.com
https://youtube.com/@juliethgomez33
Defensora provida, católica, promotora de la feminidad y opositora del modernismo.

Les parece acaso a ustedes correcto que se esté legislando para que servidores públicos y profesionales violen sus juramentos éticos y tengan que pasar por encima de ellos para defender lo que en otrora era considerada una enfermedad mental o simple y sencillamente que un médico viole la biología por dar cabida a la autopercepción; están ustedes de acuerdo con que el Ministerio de justicia, de trabajo, de educación, de cultura, con que la registraduría nacional, la fuerza pública, la fiscalía, medicina legal, el Ministerio de Educación, de trabajo, de comercio industria, turismo, el departamento administrativo de la función pública, de cultura, la unidad administrativa de migración y las demás entidades públicas tengan que empezar a trabajar a favor de un colectivo, desprotegiendo así al resto de la sociedad civil colombiana; es absolutamente triste ver cómo el gobierno colombiano en este momento se olvida de los más pobres por defender a un lobby. Como ha desprotegido completamente la salud colombiana y vemos pacientes con enfermedades huérfanas o terminales sufriendo porque no les entregan un medicamento, vemos cómo se cierran las EPS pero aún así se legisla para que se le aten las manos a los médicos obligándolos a realizar procedimientos que realmente lo que buscan es enfermar cuerpos sanos, amputar órganos sanos para reafirmar mentes enfermas; vemos como personas que han ahorrado por años para comprar su vivienda tendrán que entrar a una lista de espera por llamarlo de alguna manera ya que tendrán prevalencia los colectivos lgbt, vemos como los niños que estén en las calles y no sean de familias políticamente correctas tristemente tendrán que ser sometidos al abuso sexual infantil que implica el exhibicionismo de quienes marchan el día del orgullo gay semidesnudos, por poner un ejemplo vemos cómo el tesoro nacional empezará a inclinarse a favor del colectivo lgbt ya que a lo largo de todo el proyecto de ley se enfatiza que las autoridades públicas sea cual sea porque en cada capítulo se desglosa lo mismo, es un copy page que deberán hacerse y promoverse campañas, programas de sensibilización sobre identidades de género diversas con énfasis en poblaciones vulnerables. Me gusta esto de poblaciones vulnerables pero me surge la pregunta de cuál es la definición de vulnerable porque están las personas con movilidad reducida, con hipoacusia, los invidentes pero a favor de ellos no vemos al gobierno del cambio, el gobierno del pueblo, el gobierno de los pobres, de los nadies legislando; por el contrario vemos como nuestros impuestos, los que pagamos quienes estamos en contra de este adoctrinamiento y de esta dictadura del arcoiris corren a llenar las bolsas de un sector poblacional tan abanderado por este gobierno que creó un ministerio sin resultados;dirán ustedes que los resultados se van a ver una vez se apruebe el presente proyecto de ley pero para eso están las estadísticas que demuestran que cada vez son más las personas que están detransicionando y que se arrepienten completamente de haber amputado sus senos, sus penes o de haber

arrancado trozos de piel de sus piernas para crear un pene ya que finalmente solo el 60% de los pacientes logran sensibilidad en el pene construido. El 30% sufre una pérdida total o parcial del falo realizado quirúrgicamente. El peligro de sufrir cáncer de mama aumenta, pese a las mastectomías, debido al tratamiento hormonal. Y normalmente es necesario colocar, además, una prótesis en el nuevo miembro.[1]

En esencia la Ley Trans es un conjunto de declaraciones ambiguas, ya que enaltece pero a su vez menosprecia dicha comunidad al tener que darles todo de manera prevalente demostrando así, sus limitaciones para conseguir y obtener logros por mérito propio en los diversos ámbitos político, social, laboral, económico, deportivo etc.

Se hace imprescindible, despolitizar y eliminar las ideologías de todo el proceso de transición y de los servicios sociales. Necesitamos profesionales serios, competentes, comprometidos y que no estén condicionados por un sector de la sociedad.

Para terminar quiero aclarar que no estoy en contra de que cada persona se autoperciba de la manera que quiera, como hombre, como mujer, como extraterrestre, como perro o como gato; están en su derecho de hacerlo, defiendo las libertades; pero no por ello la percepción que tiene esta persona de su realidad es la realidad y no porque una persona tenga el derecho a autopercibirse como sea o como mejor se sienta debe pasarse por encima de las libertades del otro; cuando la libertad individual afecta la libertad colectiva, cuando la defensa de un derecho individual afecta los derechos colectivos y cuando olvidamos nuestros deberes por defender un derecho, no estamos legislando para un pueblo lo estamos haciendo para una mentira.

[1] Procedimientos Adecuados para los Pacientes Intervenidos en Cirugía de Reasignación sexual. Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 2, abril, ISSN: 2588-0748, 2018, pp. 976-995

Ponente: Laura Esteparia Restrepo Diaz

Buenos días a todes les aquí presentes, mi nombre es Laura Esteparia Restrepo Diaz y soy una mujer, una mujer autoconstruida, soy mi propia mujer.

Antes de empezar con mi ponencia quisiera llamar la atención un acontecimiento que ocurrió hace dos semanas, el pasado 6 de abril de este año asesinaron violentamente a Sara Millerey, una mujer trans de 32 años en Bello, Antioquia, a Sara no solo la asesinaron sino torturaron, humillaron y violentaron de múltiples maneras para que después fuera grabada y compartido este contenido en distintas plataformas para continuar burlándose públicamente de esta mujer, el hecho de que esto siga pasando diariamente demuestra lo crucial que es tener una Ley que garantice nuestro trato digno, el Articulo Sexto; sobre la Prohibición de la Discriminación y el Articulo 7 Séptimo; sobre los Ámbitos de Protección nos mencionan esto como parte de si en relación por Principio de la Integridad Social en búsqueda de las No Violencias para nosotres no solo como personas trans y no binaries, sino como seres humanos, como personas dignas y válidas como el resto de ustedes, si existiera una agenda trans sería una expectativa promedio de vida.

Yo, Laura, como mujer con experiencia de vida trans, he experimentado violencias en mi diario, le agradezco a mis padres por lo increíbles que son y como me han apoyado desde que empecé mi proceso de transición abiertamente, a pesar de esto en mi diario me encuentro con comentarios discriminatorios, denigrantes y violentos por parte de compañeres, profesionales y desconocides en espacios supuestamente “seguros”, como mujer trans no puedo contar tampoco con la protección de entidades como la policía y al estar en la calle siempre tengo una sensación de inseguridad porque un transfóbico le dé la gana de violarme, pegarme o asesinarme porque siente que está en su poder.

El estado tiene la obligación de garantizar nuestra protección, nuestro trato digno y los debidos accesos para poder tener nuestros procesos de transición como deben ser.

Ustedes en posición de representantes deben crear lineamientos que garanticen nuestro trato digno y respetuoso, así como los respectivos protocolos de acción, sanción e investigación esto lo planteamos desde el proyecto de Ley Integral de Identidad de Género o Ley Integral Trans con el objetivo de prevenir que sigan ocurriendo estos actos discriminatorios.

Nos lo deben históricamente como mínimo, no nos vamos a ir, acá estamos y acá seguiremos luchando por lo que es nuestro, ¡Contra la violencia Fascista, aquí estamos trans y maricas! Justicia para Sara y para todes les que no están con nosotres, ¡será ley!

Gracias.

Bogotá, 14 de abril del 2025

Miyu Hari Alarcon

En memoria de SARA MILLEREY

Estimades miembros del Congreso de la República de Colombia,

Soy MIYU HARI ALARCON, futuro presidente de nuestro país. Es un honor dirigirme a ustedes para exponer la importancia de implementar una Ley de Identidad de Género en Colombia. Como activista trans, no binarie, asignade femenino al nacer, xadre adolescente, psicólogue, estudiante de una maestría en Gobierno Políticas Públicas y Desarrollo Territorial y persona con discapacidad psicosocial. He experimentado de primera mano las dificultades que enfrentamos las personas con identidades de género diversas en el país.

Crecí entre la Candelaria - Bogotá y el Sumapaz en un entorno que me enseñó el valor y respeto a la diversidad. Sin embargo, al reconocerme como persona trans, enfrenté la discriminación familiar y social. Esta experiencia me llevó a involucrarme en la defensa de los derechos humanos y a formar parte de organizaciones como la Casa del Oso y la Plataforma Ley Integral Trans, instituciones distritales e importantes espacios de participación en los últimos 15 años.

A pesar de algunos avances, las personas trans en Colombia seguimos enfrentando múltiples barreras como:

- **Acceso a la Salud:** Un estudio de la fundación GAAT reveló que el 85% de las personas trans sienten que los profesionales de la salud no están sensibilizados con nuestra realidad, y el 55% ha experimentado agresiones por parte de estos profesionales.

- **Reconocimiento Legal:** Aunque la Corte Constitucional reconoció en 2022 un marcador de género no binario en documentos de identidad, aún falta una legislación integral que respalde y facilite estos procesos para todas las personas trans del pais y en todos los sistemas que sean necesarios.

Está Ley permitira:

- Actualizar los sistemas de información nacional para que las personas trans podamos modificar nuestros documentos de identidad de manera sencilla, sin patologización, sin discriminacíón y sin acciones revictimizantes.
- Facilitara el acceso a servicios de salud, vivienda, educación empleo digno y sin discriminación.
- Establecera los mecanismos claros para denunciar y sancionar actos de violencia y discriminación basados en la identidad de género en todo el país.

La implementación de esta Ley de Identidad de Género es esencial para garantizar los derechos y la dignidad de las personas trans en Colombia, porque está ley fue construida con el alma de miles de personas Trans de todo el país, la hemos llorado, la hemos reido, pero

sobre todo la hemos elaborado con toda la guia, fuerza y poder de quienes ya no están con nosotres y nos abrieron el camino hasta aquí. Nuestras experiencia de vida refleja las luchas diarias que enfrentamos las personas Trans y es imperativo que el Estado reconozca y proteja nuestras identidades. Insto al Congreso de la República a considerar esta legislación como un paso hacia una sociedad más justa, amorosa e inclusiva.

Ley Integral trans Ya / Ley de identidad de género YA

Justicia Para SARA

Igualdad

Bogotá D.C., Colombia, Octubre del 2024.

Radicado No. DPL-MD_5100_CES-4476

Señora
AMPARO YANETH CALDERON PERDOMO
Secretaria Comisión Primera Constitucional
comision.primera@camara.gov.co

Referencia: Respuesta derecho de petición con Rad. **DPL-MD_5100_712**

Respetada señora Bustos,

Reciba un cordial saludo en nombre de la señora Ministra de Igualdad y Equidad de la República de Colombia.

A través del presente se informa que, la Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+ ha sido creada a partir de la expedición del Decreto 1075 de 2023, "Por el cual se adopta la estructura del Ministerio de Igualdad y Equidad y se dictan otras disposiciones", con funciones asociadas a la garantía de los derechos de igualdad y equidad de personas de orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género no hegemónicas.

Asimismo, el Artículo 3 de la Ley 2281 de 2023 establece:

"El Ministerio de Igualdad y Equidad tiene como objeto, en el marco de los mandatos constitucionales, de la ley y de sus competencias, diseñar, formular, adoptar, dirigir, coordinar, articular, ejecutar, fortalecer y evaluar políticas, planes, programas, estrategias, proyectos y medidas para eliminar las desigualdades económicas, políticas y sociales en el marco de los mandatos constitucionales y legales. Impulsar el pleno goce del derecho a la igualdad, promoviendo los principios de no discriminación y no regresividad. Defender los derechos de los sujetos de especial protección constitucional, poblaciones vulnerables y grupos históricamente discriminados o marginados, incorporando enfoques de derechos, género, diferencial, étnico-racial e interseccional".

En razón de lo anterior, a través de la presente comunicación, se acusa recibo de su convocatoria radicada en esta entidad con el consecutivo Rad. DPL-MD_5100_712, mediante la cual se invita a participar en la Audiencia Pública sobre el proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara "Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género" a le Directore para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+, Francesca Mcqoid, al evento "Reprogramación de Audiencia Pública", para el día 24 de octubre la realización de dicho evento. Al

Ministerio de Igualdad y Equidad
Dirección: Calle 28 No. 13a - 15, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 6664543
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 121181

respecto, de manera atenta, se da respuesta a su comunicación en los siguientes términos:

I. Funciones de la Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+ del Ministerio de Igualdad y Equidad

Es competencia de la Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+ las funciones dispuestas en el Artículo 36 del Decreto 1075 de 2023:

"(…) Articulo 36. Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+. Son funciones de la Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+, las siguientes:

1. Adoptar y ejecutar políticas, planes, programas y proyectos orientados a la aplicación de enfoques de género y diferenciales que enfrenten, prevengan y eliminen las diversas formas de violencia y discriminación contra la población LGBTIQ+ y promuevan la garantía de sus derechos.

2. Diseñar programas y estrategias que fortalezcan la atención para población LGBTIQ+ víctima de violencias basadas en género, así como la educación, sensibilización y concientización sobre la diversidad sexual y de género, por parte de las instituciones encargadas de estos servicios.

3. Analizar y presentar propuestas normativas, en coordinación con la Oficina Jurídica, asociadas a temas de competencia de la Dirección.

4. Formular, diseñar e implementar, en coordinación con el Ministerio de Justicia y del Derecho, planes y programas para fomentar la capacidad de los operadores de justicia para la investigación, el juzgamiento y la sanción de casos de violencia y discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, siguiendo los preceptos legales aplicables.

5. Diseñar, dirigir, coordinar y ejecutar programas y campañas de sensibilización y pedagogía sobre la garantía de derechos, al acceso a servicios disponibles para la atención, la prevención y la eliminación de las violencias basadas en género contra la población LGBTIQ+.

6. Diseñar y establecer, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, medidas de acompañamiento a entidades de salud para el acceso a los servicios de salud, en condiciones de igualdad y equidad para la población LGBTIQ+.

7. Adelantar análisis, estudios e investigaciones en temas de su competencia, en coordinación y articulación con la Oficina de Saberes y Conocimientos

Ministerio de Igualdad y Equidad
Dirección: Calle 28 No. 13a - 15, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 6664543
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 121181

Estratégicos, siguiendo los lineamientos institucionales, técnicos y normativos fijados por el Ministerio.

8. Las demás inherentes a la naturaleza y funciones de la Dirección.

(...)".

En cumplimiento de lo anterior, la Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+ desarrollará acciones encaminadas a la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos dirigidos a la población LGBTIQ+.

II. Asunto materia de consulta

En atención a lo expuesto y con relación a su requerimiento, desde la Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+ del Ministerio de Igualdad y Equidad le agradecemos su invitación, de igual manera, manifestamos que le directore Francesca Mcqoid y le profesional Simonne Montoya, asistirán al evento mencionado programado para el 24 de octubre de 2024 a las 8:30 am.

Atentamente,

Oficina Jurídica.

Aprobó: Viceministerio de Mujeres.
Revisó: Brayan S. Rincon.

Ministerio de Igualdad y Equidad
Dirección: Calle 28 No. 13a - 15, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 6664543
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 121181

Resumen de Intervención – Audiencia Pública

Esta intervención propone una reflexión crítica sobre las implicaciones jurídicas, sociales y políticas de incorporar la “identidad de género” como categoría legal, desanclada del sexo biológico. Desde una perspectiva feminista crítica y basada en el principio de realidad material, se advierte que dicha incorporación compromete los derechos históricamente conquistados por las mujeres, pone en riesgo el desarrollo psicosocial y físico de la infancia, y erosiona la autoridad parental.

Se analizan los efectos normativos del reemplazo del sexo por la autopercepción subjetiva, incluyendo la desprotección de espacios exclusivos para mujeres, la desfiguración de estadísticas oficiales, la desmaterialización de la justicia penal con perspectiva de género y la medicalización de menores sin respaldo clínico suficiente. También se abordarán ejemplos concretos de cómo estas políticas pueden ser manipuladas para acceder a beneficios diseñados para revertir desigualdades estructurales.

La ponencia concluye con un llamado a preservar categorías jurídicas verificables, restablecer el debate racional y sostener políticas públicas ancladas en la evidencia empírica, en favor de una democracia sustantiva y no ideologizada.

¡Muchas gracias!

Observaciones al Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara – Ley Integral de Identidad de Género

Medellín, 28 de Abril de 2025

Desde la declaración de los derechos humanos de las mujeres basados en el sexo capítulo Colombia, conformado por Mujeres lideresas, activistas, académicas, lesbianas, bisexuales y estudiantes comprometidas con la defensa de nuestros derechos humanos, remitimos nuestras observaciones al Proyecto de Ley No. 122 de 2024 Cámara, "Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad deGénero".
La propuesta que hoy se discute busca legislar la "identidad de género" como si fuera un hecho biológico. Nuestro aporte al debate se centra en mostrar que la identidad de género no es un hecho biológico ni generalizado, sino que es una vivencia subjetiva, no verificable, y dado que carece de una definición estable, no puede sustituir ni equivaler al concepto de sexo.

Las posturas que defendemos están basadas en la legislación internacional sobre derechos humanos que ampara a las mujeres. Además, somos una organización independiente de movimientos religiosos y políticos y no contamos con financiación de ningún tipo. Somos feministas comprometidas con la verdad material del sexo y con la dignidad de todas las personas.

La Sentencia de la Suprema Corte de Reino Unido

En días recientes se dió a conocer la Sentencia de la Suprema Corte Británica que precisa la definición de "mujer" y "sexo" para los propósitos de la Ley de Representación de Género en Instituciones Públicas de 2018. Esto es un paso importante en el reconocimiento de los derechos de las mujeres y niñas a la no discriminación en razon del sexo ya que la sentencia define que estos conceptos refieren a sexo, no a ningún tipo de personalidad, y que esa definición excluye a quienes "tienen la característica protegida de reasignación de género, viven como mujeres o se proponen/desean pasar por un proceso de reasignación de género". Así, esta sentencia considera ilegal la definición anterior y así subsana una imprecisión en la ley que ha sido resultado de años de demagogia y desprecio por las necesidades específicas de las mujeres por parte de la gestión pública de las democracias liberales.

La sentencia pone como contexto el antecedente de la Ley contra la discriminación por sexo (Sex Discrimination Act) de 1975, que ilegalizó "(i) que una mujer reciba un trato menos favorable que un hombre debido a su sexo (discriminación directa) y (ii) que se aplique un requisito o condición que se aplique por igual a ambos sexos, pero donde la proporción de mujeres que pueden cumplirlo sea menor en comparación con la proporción de hombres (discriminación indirecta)". La sentencia también precisa que "El Parlamento utilizó las palabras "hombre" y

"mujer" para distinguir entre diferentes grupos según el sexo. La intención del Parlamento era que las palabras "hombre" y "mujer" se refirieran al sexo biológico.”

Claridad conceptual: el sexo se constata, no se impone

Es fundamental aclarar que el concepto de “sexo asignado al nacer”, al que hace referencia el Proyecto de Ley No. 122 de 2024, parte de un error conceptual. El sexo biológico no es algo que se *asigne* arbitrariamente al momento del nacimiento; es una realidad material que se *observa* y se constata incluso antes de nacer, mediante métodos como la ecografía. El cuerpo humano presenta características físicas, anatómicas y cromosómicas específicas que distinguen a hombres y mujeres —como el sistema reproductor, la carga hormonal, y la estructura ósea— diferencias que son objetivamente verificables y fundamentales para la comprensión de la biología humana.

Borrar esta diferencia sexual en favor de una concepción de identidad de género basada únicamente en una “experiencia personal y profunda” —como lo reconoce el propio proyecto de ley— no elimina las desigualdades estructurales entre hombres y mujeres. Por el contrario, al desdibujar la base material sobre la cual se han construido históricamente las luchas por los derechos de las mujeres, se corre el riesgo de perpetuar esas mismas desigualdades bajo nuevas formas. Ignorar la diferencia sexual no implica una superación de las opresiones; implica negar la existencia de condiciones materiales que, justamente por ser diferentes, han requerido protección jurídica, reconocimiento político y acciones afirmativas. En este sentido, proteger la realidad del sexo es fundamental para no vaciar de contenido las políticas públicas destinadas a corregir las desigualdades históricas basadas en el sexo.

Los Riesgos de la Medicalización Infantil en el Enfoque Afirmativo de la Identidad de Género

La experiencia internacional demuestra que la implementación de un enfoque afirmativo de la identidad de género en menores de edad conduce a tasas preocupantemente altas de medicalización invasiva en niños y adolescentes sanos. Lejos de ser una práctica neutral o exclusivamente de acompañamiento, afirmar una inconformidad transitoria con el propio cuerpo como una "identidad de género" fija y esencial ha llevado, en la práctica, a intervenciones médicas irreversibles como el uso de bloqueadores de la pubertad, terapias hormonales de afirmación cruzada y cirugías de modificación corporal.

Esta afirmación de que el cuerpo debe corregirse para ajustarse a una "identidad de género" sentida subjetivamente omite analizar críticamente el impacto que tiene la cultura actual —profundamente misógina, hipersexualizada y pornificada— en el desarrollo psicosocial de los niños y niñas. En lugar de ofrecer herramientas para entender y resistir esta cultura, se medicaliza la inconformidad que muchos menores expresan respecto de sus cuerpos, estandarizando prácticas que llevan a la esterilización, la mutilación y daños permanentes, sin que exista un consenso científico sólido que respalde su eficacia ni su seguridad a largo plazo.

Además, este enfoque afirmativo se sostiene, en muchos casos, sobre prejuicios discriminatorios y homofóbicos. Jóvenes que simplemente manifiestan una orientación sexual distinta a la heterosexualidad —por ejemplo, adolescentes homosexuales o bisexuales— pueden ser

instrumentalizados para validar el discurso de la "reafirmación de género", haciéndoles creer erróneamente que su inconformidad corporal implica haber nacido en el cuerpo equivocado. Esta narrativa, en lugar de acompañar el proceso natural de aceptación de su orientación sexual, actúa como una forma moderna de terapia de conversión, desviándolos hacia procedimientos médicos irreversibles para corregir una supuesta "desviación" que, en realidad, no existe.

(Supremecourt.uk, 2025) subraya las consecuencias graves, irreversibles y, en muchos casos, ignoradas de estas prácticas sobre la salud física, mental y reproductiva de los menores. Un caso paradigmático es el del Tavistock and Portman NHS Foundation Trust en Gran Bretaña, cuyo centro especializado en atención a menores transgénero —celebrado inicialmente como un modelo a seguir— fue cerrado tras numerosas demandas, investigaciones oficiales y testimonios de ex-pacientes que denunciaron prácticas negligentes y falta de evaluación rigurosa. Este caso refleja que un enfoque afirmativo sin matices ni evaluaciones profundas no solo expone a los menores a daños irreparables, sino que también constituye una grave falla ética y médica.

Por todo ello, resulta esencial revisar críticamente los enfoques legislativos que, bajo la premisa de proteger, podrían en realidad estar legitimando nuevas formas de vulneración de los derechos de niños, niñas y adolescentes, y perpetuando dinámicas de discriminación y violencia encubiertas bajo el lenguaje de la inclusión.

Modificación del Sexo en Documentos Oficiales: Riesgos y Consecuencias del Proyecto de Ley No. 122 de 2024

El Proyecto de Ley No. 122 de 2024, en los artículos 13 y 23 se menciona que se puede modificar el dato del “sexo” en el registro civil sin requerir ningún criterio médico ni jurídico, basándose únicamente en la autopercepción. No solo eso: también proponen la inclusión de nuevas categorías como “no binario” o “travesti”, términos que carecen de definición objetiva, siendo categorías individualistas, estéticas, inestables y esencialmente subjetivas. Incorporar estas categorías en un instrumento jurídico como el Registro Civil constituye un atentado contra la credibilidad del Estado y compromete gravemente la fiabilidad de los datos que éste recopila para formular políticas públicas.

El objetivo de registrar el sexo de las personas no es reconocer su identidad subjetiva ni su expresión personal, sino responder a la necesidad de comprender las condiciones materiales reales de la población, de las cuales dependen políticas esenciales como salud pública, estadísticas de violencia sexual, brechas salariales, acceso a derechos reproductivos, entre otros. La identidad de género es un aspecto íntimo de la personalidad, y el Estado no registra ni legisla basado en las emociones, gustos o identificaciones personales de cada individuo. Lo que el Estado necesita registrar es la realidad material del sexo, que es binaria —masculino y femenino— y observable incluso antes del nacimiento. El sexo no se escoge ni se construye culturalmente; es una característica biológica fundamental, así pues, cambiar el sexo en documentos oficiales "en un papel" no altera la materialidad corporal de las personas, pero sí desmantela las protecciones legales que se han construido específicamente sobre la base del sexo biológico. Esto tiene consecuencias gravísimas, sobre todo para las mujeres. No podemos olvidar que las violencias que sufrimos no se deben a una identidad autopercibida, sino al hecho material de ser mujeres. No somos agredidas, violadas, discriminadas o asesinadas por cómo nos vestimos

o por lo que sentimos, sino por nuestro cuerpo sexuado femenino, por el hecho de haber nacido mujeres.

Las estadísticas de feminicidio, abuso sexual, pobreza feminizada y exclusión médica no se explican desde un sentimiento de género, sino desde una realidad material concreta: el cuerpo femenino, históricamente vulnerado. Si el Estado legisla en torno a la autopercepción y no en torno al sexo material, pierde la capacidad de identificar, medir y enfrentar esas violencias estructurales. Al borrar legalmente el sexo, se borra la categoría sobre la cual se han construido las políticas de protección y reparación para las mujeres y niñas, debilitando gravemente su garantía de derechos.

Por tanto, permitir la modificación del sexo en registros oficiales basándose en una percepción subjetiva no solo es un error técnico y jurídico: es un retroceso político y social para la protección de las mujeres y para la coherencia del propio Estado de Derecho.

Es cierto que existe discriminación hacia la población trans, y es fundamental que dicha discriminación sea combatida con firmeza. Sin embargo, es necesario entender con precisión la naturaleza de esta violencia. La discriminación que enfrentan las personas trans no surge de su "identidad de género" en sí misma, sino del castigo social impuesto a quienes no obedecen los estereotipos sexistas tradicionales. La violencia que sufren hombres que expresan feminidad, o mujeres que expresan masculinidad, debe ser erradicada, pero es un error conceptual y político afirmar que esta violencia los convierte en personas del sexo opuesto. El sexo no se altera por la expresión de género; la expresión puede desafiar las expectativas sociales, pero no modifica la realidad biológica del cuerpo.

Afirmar que la identidad sentida sustituye el sexo biológico desdibuja las causas estructurales de cada forma de violencia. Homofobia y misoginia son violencias patriarcales distintas, y aunque deben ser igualmente combatidas, no son equivalentes. La homofobia que enfrentan los hombres homosexuales o afeminados es grave, pero no es idéntica a la misoginia sistemática que recae sobre las mujeres simplemente por haber nacido mujeres. Esta diferencia es fundamental para diseñar políticas públicas efectivas y respetuosas de las realidades materiales.

Además, este proyecto de ley confunde conceptos fundamentales para la política pública al respaldar de manera acrítica la noción de "identidad de género", lo que resulta en la negación práctica del concepto de orientación sexual. Bajo esta lógica, se llega al absurdo de que un hombre que se identifica como mujer puede ser considerada "lesbiana", distorsionando la comprensión básica de lo que significa la orientación sexual —que se define en relación con el sexo, no con la identidad autopercibida.

Esta confusión no es menor: borrar la distinción entre sexo biológico y orientación sexual destruye las bases mismas de las políticas de protección específicas para mujeres lesbianas, hombres homosexuales y personas bisexuales, cuyos derechos y realidades materiales necesitan ser reconocidos y abordados en toda su especificidad. Al adoptar el marco conceptual de la "identidad de género" sin una reflexión crítica, el Estado no solo pierde la capacidad de diagnosticar adecuadamente las violencias, sino que corre el riesgo de invisibilizar las causas estructurales que sostienen la discriminación y la opresión de distintos grupos.

Por todo ello, es urgente defender la claridad conceptual en el diseño de las leyes y de las políticas públicas, para que la lucha contra la discriminación no se traduzca, paradójicamente, en nuevas formas de invisibilización y de vulneración de derechos.
Las mujeres lesbianas tienen una orientación basada en el sexo, no en la identidad. Se sienten atraídas por otras mujeres, no por quienes simplemente se identifican como mujeres. Llamar "lesbiana" a un hombre no es inclusión: es una negación violenta del consentimiento y del deseo de las mujeres. Es decirles a las niñas y adolescentes que, si alguien se identifica como mujer, deben aceptarlo sexualmente o serán tratadas como intolerantes. Eso no es libertad: es coacción.

Esta confusión no es un error aislado. Es la consecuencia de una ley que borra el sexo como base jurídica, médica y política, y trata los sentimientos personales como si fueran hechos objetivos. Pero la realidad material importa. Nosotras, las mujeres, hemos sido vulneradas por hombres, no por sentimientos. Y los espacios que hemos ganado para protegernos —con lucha, con dolor— existen por esa razón material y concreta.

El feminismo nace de la conciencia de que somos oprimidas por nuestro sexo, no por nuestra identidad. Si borran el sexo, borran a las mujeres. Si no podemos ser nombradas, no podemos ser protegidas.

Ustedes, como legisladores, deben trabajar para combatir toda discriminación. Ustedes no pueden destruir las categorías que nos permiten defendernos. No legislen sobre sentimientos ignorando las consecuencias materiales. Legislen con justicia. No borren a las mujeres.

ATT:

WDI capítulo Colombia.

Bibliografía:

Supreme Court. (2025, 16 de abril). *UKSC 2024/0042: Press summary* [Documento PDF]. https://supremecourt.uk/uploads/uksc_2024_0042_press_summary_8a42145662.pdf

Women's Declaration International. (s.f.). *Declaración sobre los derechos de las mujeres basados en el sexo: Texto completo*. Recuperado el 28 de abril de 2025, de https://www.womensdeclaration.com/es/womens-sex-based-rights-full-text-es/

Contra el Borrado de las Mujeres. (2024, 4 de agosto). *Dentro del colapso de la clínica de género más grande del mundo*. https://contraelborradodelasmujeres.org/dentro-del-colapso-de-la-clinica-de-genero-mas-grande-del-mundo/

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1981). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Recuperado de https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw_SP.pdf