**Bogotá, 30 de julio de 2025**

Doctor

**JAIME LUIS LACOUTURE**

Secretario General

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

**REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY**

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto me permito poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente Proyecto de Ley *“Por medio de la cual se autoriza la inhibición hormonal del deseo sexual como medida accesoria en delitos contra la libertad, integridad y formación sexual en menores de catorce (14) años y se dictan otras disposiciones”*

Cordialmente,

| https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXdKXpTznqEHINQqZXlkQe5BPKhQj7H-zZyPv6yeXH9tjk5rE_fAM4YI7hG08LtquyrvIYXHWGv0hmxStLPfE4-lhh4mmkacl9OcdGA5-b4OUcFNmnPjkgCCz0HHivm__Iz1CrNvrg?key=xdlTTb8iIMTfWNjvrccjf2IV  **ALVARO LEONEL RUEDA CABALLERO**  Representante a la Cámara por Santander | **ANIBAL GUSTAVO HOYOS FRANCO**  Representante a la Cámara por Risaralda |
| --- | --- |
|  | LUIS CARLOS OCHOA TOBON  Representante a la Camara  Departamento de Antioquia |
| **HERNANDO GUIDA PONCE**  Representante a la Cámara  Departamento del Magdalena | **ALEXANDER GUARÍN SILVA**  Representante a la Cámara  Departamento del Guainía |

**PROYECTO DE LEY \_\_\_\_ 2025**

***“POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA INHIBICIÓN HORMONAL DEL DESEO SEXUAL COMO MEDIDA ACCESORIA EN DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUAL EN MENORES DE CATORCE (14) AÑOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”***

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**Artículo 1. Objeto.** La presente ley tiene por objeto establecer la inhibición hormonal del deseo sexual como pena accesoria y medida terapéutica de prevención de la reincidencia en delitos sexuales cometidos contra menores de catorce (14) años, con fundamento en criterios clínicos, jurídicos y de proporcionalidad, dentro de un enfoque de protección integral de los derechos de la niñez y de rehabilitación del condenado, conforme a los principios constitucionales y al bloque de constitucionalidad.

**Artículo 2.** **Ámbito de Aplicación.** Las disposiciones de esta ley se aplican exclusivamente a las personas condenadas mediante sentencia judicial ejecutoriada por la comisión de delitos sexuales contra menores de catorce (14) años, previstos en el Código Penal, en los casos en que exista reincidencia comprobada en este tipo de conductas, y/o se cuente con diagnóstico clínico de parafilia con riesgo de reincidencia, emitido por un equipo médico interdisciplinario autorizado.

**Artículo 3.** Adiciónese el artículo 210-B a la Ley 599 de 2000.

**Artículo 210-B.** **Inhibición hormonal del deseo sexual como pena accesoria.** Cuando se trate de personas condenadas por los delitos previstos en los artículos 208, 209, 210, 210A, 211, 213, 213A, 218, y 219 del presente Código, siempre que la víctima sea un menor de 14 años, el juez podrá imponer, como pena accesoria, la inhibición hormonal del deseo sexual.

Esta medida será procedente únicamente cuando el condenado haya sido declarado reincidente en delitos sexuales contra menores de 14 años y/o cuando exista un diagnóstico clínico de parafilia con riesgo de reincidencia, emitido por un equipo interdisciplinario adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal o a una entidad médica autorizada.

La medida sólo podrá imponerse con el consentimiento libre, previo e informado del condenado. En caso de negativa injustificada, el juez considerará la pérdida de beneficios penitenciarios.

Su aplicación requerirá:

1. Orden judicial expresa, fundada en informe médico especializado.
2. Supervisión periódica de los efectos médicos por parte de profesionales de la salud autorizados, máximo cada seis (6) meses.
3. Tratamiento psicológico o psiquiátrico obligatorio como parte de un plan integral de rehabilitación.
4. La medida podrá ser suspendida temporal o definitivamente por orden judicial, a solicitud de los médicos tratantes, si se demuestra que ya no es necesaria o produce efectos adversos severos.

En todo caso, el tratamiento será reversible y no quirúrgico, empleando medicamentos aprobados por el INVIMA que inhiban temporalmente la producción de testosterona.

**Artículo 4.** Adiciónese el artículo 447-A a la Ley 906 de 2004.

**Artículo 447-A. Audiencia para imposición de inhibición hormonal del deseo sexual.**

Una vez ejecutoriada la sentencia condenatoria, el juez podrá convocar, de oficio o a solicitud del Ministerio Público, audiencia especial para valorar la aplicación de la pena accesoria de inhibición hormonal del deseo sexual, con participación del condenado, su defensor, el Ministerio Público, la Fiscalía y un perito médico oficial.

Durante la audiencia, se garantizará la presentación del consentimiento informado del condenado, así como los estudios clínicos y psicológicos requeridos para justificar la medida.

**Artículo 5. Reglamentación.** El Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC), en un plazo no mayor a seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley, expedirán la reglamentación técnica, médica, ética y de implementación de la medida de inhibición hormonal del deseo sexual, incluyendo medicamentos autorizados, protocolos de aplicación, vigilancia médica constante y derechos del condenado.

**Artículo 6. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

***“POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA LA INHIBICIÓN HORMONAL DEL DESEO SEXUAL COMO MEDIDA ACCESORIA EN DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUAL EN MENORES DE CATORCE (14) AÑOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”***

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**

La presente exposición de motivos del proyecto de Ley estará conformada por cinco (5) partes**:**

1. **Objeto del Proyecto de Ley.**
2. **Justificación del proyecto de Ley.**
3. **Impacto Fiscal**
4. **Competencias del Congreso.**
   1. **Constitucional**
   2. **Legal**
5. **Conflicto de Intereses.**
6. **OBJETO DE LA LEY**

El objeto de esta ley responde a la necesidad de adoptar medidas efectivas frente al alarmante panorama de violencia sexual contra menores de 14 años en Colombia, en particular en los casos de reincidencia o patrones clínicamente diagnosticados que revelan un alto riesgo de repetición delictiva. En ese contexto, el proyecto busca incorporar la inhibición hormonal del deseo sexual como pena accesoria de carácter clínico y reversible, mediante el uso de fármacos que reduzcan la testosterona, bajo supervisión médica.

La finalidad no es punitiva en sentido estricto, sino preventiva y protectora, dentro de un enfoque de justicia restaurativa y de garantía del interés superior del niño, consagrado en el artículo 44 de la Constitución Política. Asimismo, se busca fortalecer el componente de resocialización y tratamiento integral del agresor, cumpliendo los mandatos del derecho penal moderno, el principio de dignidad humana, y los compromisos asumidos por Colombia en tratados internacionales sobre los derechos de los niños, como la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN).

1. **JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY**

Sobre la naturaleza y funcionamiento de la inhibición hormonal del deseo sexual

La inhibición hormonal del deseo sexual es un procedimiento médico que consiste en la administración periódica de medicamentos hormonales con el fin de suprimir o reducir significativamente la libido y los impulsos sexuales. A diferencia de la castración quirúrgica, no implica intervención física irreversible, sino el uso de compuestos farmacológicos como los agonistas de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH) o antiandrógenos como la ciproterona o el acetato de medroxiprogesterona. Estos fármacos actúan reduciendo drásticamente los niveles de testosterona en el cuerpo, hormona fundamental en la regulación del deseo sexual masculino.[[1]](#footnote-0)

Este tipo de tratamiento se ha utilizado durante décadas en contextos psiquiátricos, penales y endocrinológicos, mostrando eficacia en la reducción de conductas sexuales compulsivas, parafílicas o violentas. Los médicos Joo Young Lee y Kang Su Cho, del Departamento de Urología del Severance Hospital de Seoul, en su artículo “*Chemical castration for sexual offenders: Physicians’ views*[[2]](#footnote-1)” indican que el primer intento reportado de manipulación hormonal para reducir el comportamiento sexual patológico ocurrió en 1944, cuando se recetó dietilestilbestrol para disminuir los niveles de testosterona.

Su aplicación requiere de supervisión médica, ya que los efectos comienzan a observarse tras pocas semanas de uso y son, en principio, reversibles si el tratamiento se suspende.[[3]](#footnote-2) Sin embargo, para mantener su efectividad, debe administrarse de manera continua, usualmente con una periodicidad mensual o trimestral, dependiendo del compuesto.

Si bien, la inhibición hormonal del deseo sexual no elimina la función sexual de manera absoluta, sí disminuye sustancialmente el impulso sexual, el número de fantasías sexuales, la frecuencia de masturbación y la probabilidad de conductas sexuales agresivas. Su efecto ha sido documentado como especialmente útil en individuos con alta reincidencia o con parafilias como la pedofilia. La medida no implica una mutilación, ni genera un daño físico irreversible, lo cual la diferencia de los tratamientos quirúrgicos, posicionándola como una herramienta proporcional y compatible con los principios de dignidad humana y resocialización penal.[[4]](#footnote-3)

Numerosos estudios médicos y revisiones sistemáticas respaldan la efectividad de la inhibición hormonal del deseo sexual en la prevención de la reincidencia de delitos sexuales. Un meta-análisis realizado por Lösel y Schmucker (2005), que incluyó 22 estudios con una muestra combinada de 6.746 agresores sexuales, demostró que los tratamientos hormonales—incluida la inhibición hormonal del deseo sexual — redujeron la reincidencia sexual al 10,9 %, frente al 19,2 % observado en los grupos sin tratamiento. Los autores reportaron una odds ratio de 0,66 (IC 95 %: 0,49–0,89), indicando una reducción estadísticamente significativa en la probabilidad de volver a cometer delitos sexuales.[[5]](#footnote-4)

En el artículo publicado en el *Journal of Korean Medical Science* en 2013 “*Chemical castration for sexual offenders: Physicians’ views”* se señaló que tanto la inhibición hormonal del deseo sexual como la castración quirúrgica reducen la reincidencia de agresores sexuales al 2 %–5 %, comparado con tasas históricas que alcanzan aproximadamente el 50 % en ofensores no tratados . Esta evidencia demuestra que los tratamientos hormonales pueden ser tan efectivos como la castración física, pero ofrecen ventajas clave, entre ellas la reversibilidad, la posibilidad de mantener vida sexual regulada, y la posibilidad de integración voluntaria dentro de un programa psicoterapéutico.[[6]](#footnote-5)

Asimismo, estudios clínicos más recientes han mostrado resultados contundentes. En un ensayo clínico con el medicamento ciproterona acetato, se observó que la reincidencia de agresores sexuales tratados descendió del 85 % al 6 %.[[7]](#footnote-6) Otros ensayos con leuprolida o degarelix, ambos agonistas de la GnRH, mostraron reducciones de entre el 74 % y el 83 % en la frecuencia de fantasías sexuales y masturbación compulsiva, conductas altamente asociadas con la reincidencia.[[8]](#footnote-7)

Un análisis realizado por la Public Safety Canada (2009) encontró que, entre los tratamientos disponibles para ofensores sexuales, los tratamientos hormonales y la terapia cognitivo-conductual (CBT) mostraban los mayores niveles de efectividad, especialmente cuando se combinaban. Este informe oficial documentó que la reincidencia era de aproximadamente 11 % en personas tratadas, frente a 24 % en aquellos sin intervención.[[9]](#footnote-8)

La inhibición hormonal del deseo sexual no debe entenderse como un castigo físico, sino como una intervención médica orientada a la rehabilitación y prevención. Su aplicación bajo protocolos clínicos, con consentimiento informado y seguimiento permanente, permite su compatibilidad con los principios constitucionales de proporcionalidad, legalidad y dignidad humana. Además, al tratarse de una medida reversible, no configura una forma de trato cruel o inhumano según los estándares internacionales, especialmente si su implementación se vincula a criterios clínicos y evaluación profesional periódica.[[10]](#footnote-9)

Sobre la inhibición hormonal del deseo sexual en el mundo

En el contexto internacional, múltiples países han adoptado la inhibición hormonal del deseo sexual como una medida penal o terapéutica para prevenir la reincidencia en delitos sexuales graves, especialmente aquellos cometidos contra menores de edad. Ha sido implementada con diferentes enfoques normativos: como pena obligatoria, como medida accesoria condicionada, o como tratamiento voluntario supervisado.

En Estados Unidos, varios estados han legislado la inhibición hormonal del deseo sexual como medida penal. California fue el primero, en 1996, mediante una ley que permite su uso para ofensores sexuales reincidentes contra menores de 13 años. Otros estados como Florida, Georgia, Iowa, Louisiana, Montana, Oregón y Texas han seguido su ejemplo. En algunos casos, la ley permite al juez imponer la inhibición hormonal del deseo sexual como condición para obtener libertad condicional, y su negativa puede resultar en la denegación del beneficio. La Corte Suprema de California ha considerado que, si se administra bajo supervisión médica y con base legal clara, no constituye trato cruel o inusual. (Berlin, 2012[[11]](#footnote-10); Zonana, 1991[[12]](#footnote-11)). Un reciente análisis del sistema inglés citado en BBC reveló que los reoffending rates se redujeron en aproximadamente un 60 % entre quienes recibieron tratamiento químico, comparado con controles sin esta medida.[[13]](#footnote-12)

En 2009, Polonia introdujo una reforma penal que permite la inhibición hormonal del deseo sexual obligatoria para ciertos delincuentes sexuales, especialmente en casos de incesto o agresiones sexuales particularmente violentas contra menores. La medida fue criticada por organizaciones de derechos humanos, pero el gobierno polaco defendió su constitucionalidad alegando que no se trata de una pena en sentido estricto, sino de una medida de seguridad para proteger a la sociedad y a las víctimas vulnerables. El Tribunal Constitucional polaco admitió su uso, siempre que se aplicará con control médico y posibilidad de revisión periódica (Amnesty International, 2009[[14]](#footnote-13); The Guardian, 2009[[15]](#footnote-14)).

Corea del Sur se convirtió en 2011 en el primer país asiático en aplicar la inhibición hormonal del deseo sexual por mandato judicial. La Ley sobre el Tratamiento de Reincidencia de Agresores Sexuales permite el uso de agonistas hormonales en casos de agresión sexual a menores de 16 años. El tratamiento se impone mediante sentencia judicial, tiene una duración mínima de tres años, y debe ser supervisado por el Ministerio de Justicia en coordinación con médicos certificados. La medida ha sido considerada constitucional por los tribunales surcoreanos, y se apoya en evidencia científica que indica una drástica disminución de la reincidencia, además de su carácter reversible y no invasivo. (Kim, 2013)[[16]](#footnote-15).

Su experiencia demuestra que los tratamientos hormonales reducen la reincidencia al 2 %–5 %, en contraste con porcentajes de hasta el 50 % sin intervención médica. A diferencia de la castración quirúrgica, es reversible, permite vida sexual regulada dentro de un marco psicológico y requiere tratamiento médico prolongado (3–5 años) supervisado con el fin de evitar efectos adversos como osteoporosis y depresión. La evidencia clínica destaca además que la combinación con terapia cognitivo-conductual potencia significativamente su efectividad preventiva. (Lee & Cho, 2013)[[17]](#footnote-16)

Rusia aprobó en 2011 una ley que permite la inhibición hormonal del deseo sexual voluntaria para agresores sexuales, particularmente en casos donde existan antecedentes clínicos de parafilia. Aunque inicialmente se planteó como una medida obligatoria, la normativa se modificó tras críticas internacionales. Por su parte, Kazajistán adoptó en 2016 una ley que establece la inhibición hormonal del deseo sexual obligatoria en agresores sexuales de menores, administrada por el sistema penitenciario bajo autorización judicial (BBC, 2016; RT, 2011)[[18]](#footnote-17).

Alemania y países como Suecia, Noruega y Dinamarca han optado por ofrecer la inhibición hormonal del deseo sexual de forma voluntaria, como parte de programas de rehabilitación. En estos sistemas, la medida se administra como parte de una estrategia terapéutica integral, junto con terapia cognitivo-conductual y acompañamiento psiquiátrico, respetando los derechos fundamentales del infractor. En Alemania, los Tribunales Constitucionales han señalado que este tipo de intervenciones deben respetar la autonomía corporal y estar fundadas en un diagnóstico clínico y consentimiento informado (Zonana, 1991[[19]](#footnote-18); Berlin, 2012[[20]](#footnote-19); European Parliament, 2014[[21]](#footnote-20)). En Dinamarca, por ejemplo, los 900 agresores sexuales castrados entre 1964 y 1972 mostraron una tasa de reincidencia del 1.1 %. (Weinberger, Sreenivasan, Garrick, Osran 2005)[[22]](#footnote-21)

Inhibición hormonal del deseo sexual en Colombia

La discusión sobre la inhibición hormonal del deseo sexual en Colombia, debe enmarcarse en los principios fundamentales del ordenamiento jurídico colombiano: la dignidad humana, la proporcionalidad de las penas, la protección de los derechos de los niños, y la prevalencia del interés superior del menor.

El artículo 44 de la Constitución Política establece que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Este principio refuerza la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para proteger su integridad física, psíquica y moral. La persistencia de delitos sexuales contra menores —muchas veces reincidentes— evidencia un grave fracaso preventivo del sistema penal, lo que habilita constitucionalmente al legislador para diseñar medidas más eficaces, incluso si son excepcionales, siempre que respeten los límites del derecho penal humanista.

La inhibición hormonal del deseo sexual, entendida como la administración médica controlada de fármacos que reducen temporal y reversiblemente los niveles de testosterona, tiene como fin disminuir la impulsividad sexual y las conductas compulsivas asociadas a delitos sexuales. No se trata de una pena corporal o degradante, sino de una medida accesoria o de tratamiento con efectos preventivos y rehabilitadores. En este sentido, su finalidad es compatible con el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que obliga a los Estados a buscar la resocialización del condenado.

Es menester analizar que, el artículo 12 de la Constitución Política de Colombia indica que *“Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”;* y quetambién envirtud del bloque de constitucionalidad, Colombia está obligada a aplicar el enfoque de derechos humanos, respetando la prohibición de tratos crueles, inhumanos o degradantes (art. 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y art. 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).

Al respecto es de resaltar que, la inhibición hormonal, tal como ya se explicó, se aplica con fármacos aprobados, es reversible, temporal y suprime parcialmente el impulso sexual sin eliminar funciones fisiológicas vitales. Adicionalmente, la pena accesoria como se plantea tiene como finalidad la rehabilitación y prevención, no el castigo físico ni la humillación, por lo que no encaja en la noción de trato cruel o inhumano según la jurisprudencia constitucional y de la Corte IDH. Así mismo, se condiciona al consentimiento informado y a evaluación médica permanente, lo que garantiza el respeto a la autonomía corporal, el control de riesgos y la proporcionalidad en su aplicación, tres requisitos esenciales para que una intervención sobre el cuerpo no se considere trato degradante. Finalmente, busca proteger un bien jurídico superior —la integridad sexual de los menores de 14 años— y responde a situaciones excepcionales tales como la reincidencia comprobada o diagnóstico clínico de parafilia.

Aunado a ello, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha aclarado que no toda medida de carácter médico aplicada a personas privadas de la libertad constituye trato inhumano per se; debe analizarse caso por caso, atendiendo al consentimiento, proporcionalidad, finalidad legítima y acompañamiento clínico.

En efecto, la Corte Constitucional colombiana ha reconocido que la dignidad humana no es un límite absoluto, sino que admite ponderación con otros valores superiores, como la vida, la libertad sexual de niños y niñas, y el deber de no repetición. En sentencias como la C-370 de 2006, la Corte aceptó restricciones severas de derechos individuales cuando se justifican por la necesidad de proteger bienes jurídicos superiores y cuando la afectación se hace dentro de límites razonables, con supervisión judicial y médica.

En este contexto, una ley que autorice la inhibición hormonal del deseo sexual bajo las siguientes condiciones no sería inconstitucional:

1. Que se aplique únicamente a condenados por delitos sexuales contra menores de 14 años.
2. Que se limite a casos de alta reincidencia o diagnóstico clínico de parafilia.
3. Que se administre bajo consentimiento informado o como alternativa a mayores penas privativas.
4. Que esté sujeta a evaluación médica periódica, posibilidad de suspensión y supervisión judicial.
5. Que se combine con tratamiento psicológico o psiquiátrico como parte de un programa de rehabilitación integral.

Finalmente, el Estado colombiano también tiene obligaciones internacionales bajo la Convención de los Derechos del Niño, que lo obliga a prevenir el abuso sexual infantil mediante “todas las medidas eficaces apropiadas”. En este marco, la inhibición hormonal del deseo sexual podría considerarse una intervención proporcional, preventiva y protectora, orientada a impedir el daño continuado a menores y reducir las tasas de reincidencia, actualmente superiores al 30 % en algunos contextos.

Es así que, la inhibición hormonal del deseo sexual, no contradice el marco constitucional colombiano ni los tratados internacionales que integran el bloque de constitucionalidad. En cambio, puede representar una herramienta legítima para proteger a la infancia, reducir la reincidencia en delitos sexuales graves y cumplir con la obligación del Estado de garantizar la no repetición, siempre que se garantice su aplicación dentro de un modelo médico, jurídico y ético riguroso.

Entre 2015 y 2024, la Fiscalía General registró 43.398 noticias criminales por delitos sexuales contra menores de edad (0–17 años), derivadas de datos del DANE. De estos casos, solo 9.511 (22 %) llegaron a etapas de juicio o condena, lo que implica que aproximadamente el 78 % permanecen en fase de indagación, es decir, impunes. (El Tiempo, 2024)[[23]](#footnote-22).

En 2021 Radio Nacional de Colombia publicó informando que, de acuerdo con datos oficiales del INPEC presentados ante la Corte Constitucional, en Colombia existían 14.439 personas privadas de libertad por delitos sexuales contra menores de edad, cifra que representaba el 8,41 % de la población reclusa total. De ese grupo, 1.251 individuos (8,6 %) habían reincidido, siendo, para el momento, 692 reincidentes por actos sexuales con menores de 14 años y 559 por acceso carnal abusivo con menores de 14 años. (Radio Nacional, 2021).[[24]](#footnote-23)

Para abril de 2024, el INPEC publica su boletín estadístico, en el que se evidencia em en top de los 10 delitos de mayor incidencia de personas privadas de la libertad (PPL) con intramural, los actos sexuales con menor de 14 años, con 7313 PPL, siendo el sexto delito con más PPL intramural.

El Estado colombiano no puede ser indiferente frente a la reiteración de conductas sexuales violentas contra menores, ni seguir postergando reformas que fortalezcan la protección integral de la niñez. Por el contrario, tiene el deber de adoptar medidas eficaces, proporcionales y respetuosas de los derechos fundamentales, que logren reducir sustancialmente la reincidencia y evitar nuevos hechos victimizantes.

Por tanto, la aprobación de esta iniciativa legislativa representa un paso necesario y constitucionalmente válido hacia una política penal más efectiva, enfocada en garantizar la no repetición, proteger a los más vulnerables y consolidar un sistema de justicia centrado en la dignidad humana, la prevención y la rehabilitación.

1. **IMPACTO FISCAL**

En el marco de lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones, que establece:

*“En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.”*

Se considera que el presente Proyecto de Ley no implica impacto fiscal pues no implica la ordenación de gastos ni la generación de beneficios tributarios.

1. **COMPETENCIAS DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

4.1. Constitucional:

ARTÍCULO 114. Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.

El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes”

ARTÍCULO 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

Interpretar, reformar y derogar las leyes.

4.2. Legal:

LEY 5 DE 1992. Por la cual se expide el reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes.

ARTÍCULO 6o. CLASES DE FUNCIONES DEL CONGRESO. El Congreso de la República cumple:

[...]

2. Función legislativa, para elaborar, interpretar, reformar y derogar las leyes y códigos en todos los ramos de la legislación.

ARTÍCULO 139. PRESENTACIÓN DE PROYECTOS. Los proyectos de ley podrán presentarse en la Secretaría General de las Cámaras o en sus plenarias.

ARTÍCULO 140. INICIATIVA LEGISLATIVA. Pueden presentar proyectos de ley:

1. Los Senadores y Representantes a la Cámara individualmente y a través de las bancadas.
2. **CONFLICTO DE INTERESES**

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley en principio no generaría conflictos de interés en razón de beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas conforme a lo dispuesto en la ley, toda vez que lo que busca es incorporar la inhibición hormonal del deseo sexual al ordenamiento jurídico colombiano, como pena accesoria en delitos sexuales contra menores de 14 años, con el propósito de prevenir las reincidencias y en los cosas de parafilia debidamente diagnosticada, protegiendo así nuestros niños y niñas y fortaleciendo el componente de resocialización del agresor.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”.

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:

“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar causales adicionales.

Del Honorable Congresista,

| https://lh7-rt.googleusercontent.com/docsz/AD_4nXdKXpTznqEHINQqZXlkQe5BPKhQj7H-zZyPv6yeXH9tjk5rE_fAM4YI7hG08LtquyrvIYXHWGv0hmxStLPfE4-lhh4mmkacl9OcdGA5-b4OUcFNmnPjkgCCz0HHivm__Iz1CrNvrg?key=xdlTTb8iIMTfWNjvrccjf2IV  **ALVARO LEONEL RUEDA CABALLERO**  Representante a la Cámara por Santander | **ANIBAL GUSTAVO HOYOS FRANCO**  Representante a la Cámara por Risaralda |
| --- | --- |
|  | **LUIS CARLOS OCHOA TOBON**  Representante a la Camara  Departamento de Antioquia |
| **HERNANDO GUIDA PONCE**  Representante a la Cámara  Departamento del Magdalena |  |

1. Thibaut, F., et al. (2010). *The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for the biological treatment of paraphilias*. The World Journal of Biological Psychiatry, 11(4), 604–655. https://doi.org/10.3109/15622975.2010.497304 [↑](#footnote-ref-0)
2. Lee JY, Cho KS. Chemical castration for sexual offenders: physicians' views. J Korean Med Sci. 2013 Feb;28(2):171-2. doi: 10.3346/jkms.2013.28.2.171. Epub 2013 Jan 29. PMID: 23401647; PMCID: PMC3565125. [↑](#footnote-ref-1)
3. Briken, P., & Müller, J. L. (2014). *Pharmacological treatments for paraphilic patients and sexual offenders*. Current Opinion in Psychiatry, 27(6), 413–419. https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000104 [↑](#footnote-ref-2)
4. Berlin, F. S. (2003). *Sex Offender Treatment and Legislation*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 31(3), 510–514. https://jaapl.org/content/31/3/510 [↑](#footnote-ref-3)
5. Lösel, F., & Schmucker, M. (2005). *The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis*. Journal of Experimental Criminology, 1(1), 117–146. https://doi.org/10.1007/s11292-004-6466-7 [↑](#footnote-ref-4)
6. Lee JY, Cho KS. Chemical castration for sexual offenders: physicians' views. J Korean Med Sci. 2013 Feb;28(2):171-2. doi: 10.3346/jkms.2013.28.2.171. Epub 2013 Jan 29. PMID: 23401647; PMCID: PMC3565125. [↑](#footnote-ref-5)
7. Gooren, L. J. (2011). *Hormonal treatment of paraphilic patients and sexual offenders*. Journal of Sexual Medicine, 8(1), 257–263. https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.02025.x [↑](#footnote-ref-6)
8. Krueger, R. B., & Kaplan, M. S. (2001). *Medications for paraphilic sexual offenders*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 29(1), 78–85. https://jaapl.org/content/29/1/78 [↑](#footnote-ref-7)
9. Public Safety Canada. (2009). *Treatment of Sex Offenders: Research Overview*. https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/2009-01-trt/index-en.aspx [↑](#footnote-ref-8)
10. Council of Europe. (2003). *The treatment of sexual offenders: An overview of practice*. Recommendation Rec(2000)20 of the Committee of Ministers to member states. [↑](#footnote-ref-9)
11. Berlin, F. S. (2012). Chemical castration for sexual offenders: Physicians’ views. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 40(4), 476–484. <https://jaapl.org/content/40/4/476.long> [↑](#footnote-ref-10)
12. Zonana, H. V. (1991). The use of antiandrogens to treat sex offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 19(3), 277–283. [↑](#footnote-ref-11)
13. BBC News. (2024, junio 3). *What is chemical castration and where is it used?*<https://www.bbc.com/news/articles/crmkv3jezzdo> [↑](#footnote-ref-12)
14. Amnesty International. (2009). *Poland: New law on chemical castration a violation of human rights*. Retrieved from https://www.amnesty.org/en/documents/eur37/001/2009/en/ [↑](#footnote-ref-13)
15. The Guardian. (2009, October 13). *Poland’s new law on chemical castration*. Retrieved from <https://www.theguardian.com/commentisfree/2009/oct/13/poland-chemical-castration-sex-offenders> [↑](#footnote-ref-14)
16. Kim, H. J. (2013). The chemical castration law in South Korea: Its background, implementation, and impact. *Asian Journal of Criminology*, 8(4), 275–289. [↑](#footnote-ref-15)
17. Lee JY, Cho KS. Chemical castration for sexual offenders: physicians' views. J Korean Med Sci. 2013 Feb;28(2):171-2. doi: 10.3346/jkms.2013.28.2.171. Epub 2013 Jan 29. PMID: 23401647; PMCID: PMC3565125. [↑](#footnote-ref-16)
18. BBC News. (2016, January 12). *Kazakhstan introduces chemical castration for child sex offenders*. Retrieved from <https://www.bbc.com/news/world-asia-35297966> [↑](#footnote-ref-17)
19. Zonana, H. V. (1991). The use of antiandrogens to treat sex offenders. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 19(3), 277–283. [↑](#footnote-ref-18)
20. Berlin, F. S. (2012). Chemical castration for sexual offenders: Physicians’ views. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 40(4), 476–484. <https://jaapl.org/content/40/4/476.long> [↑](#footnote-ref-19)
21. European Parliament. (2014). *Sexual abuse of children and chemical castration in the EU*. Policy Department for Citizens' Rights and Constitutional Affairs. [↑](#footnote-ref-20)
22. Weinberger, L. E., Sreenivasan, S., Garrick, T., & Osran, H. (2005). *The impact of surgical castration on sexual recidivism risk among sexually violent predatory offenders*. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(1), 16–36. [↑](#footnote-ref-21)
23. Redacción El Tiempo. (2024, mayo 27). *Tres mil niñas menores de 14 años víctimas de abuso fueron madres el año pasado*. El Tiempo. <https://www.eltiempo.com/datos/tres-mil-ninas-menores-de-14-anos-victimas-de-abuso-fueron-madres-el-ano-pasado-3440472> [↑](#footnote-ref-22)
24. Radio Nacional. (2021, febrero 12). *Inpec denuncia alta reincidencia en delitos sexuales contra menores en el país*. <https://www.radionacional.co/actualidad/inpec-denuncia-alta-reincidencia-en-delitos-sexuales-contra-menores-en-el-pais> [↑](#footnote-ref-23)